XXXVI

Outubro Médico

O cuidado, o Ensino e a Pesquisa em Medicina na Era da Inteligência Artificial

Anais
Do Evento

Realização

AMC
Associação Médica Cearense

Organização

BUREAU EVENTO
EVENTOS QUE TRANSFORMAM E INSPIRAM

Associação Médica Cearense

ANAIS DO
XXXVI OUTUBRO MÉDICO
Resumos Simples

Clínica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Educação Médica

238 Trabalhos Aprovados

Fortaleza/CE
2025

XXXVI Outubro Médico
O Cuidado, o Ensino e a Pesquisa em Medicina na Era da Inteligência Artificial

Presidente do XXXVI Outubro Médico 2025
Roberto Melo Cardoso

Presidente da Associação Médica Cearense
Ricardo Pessoa

Revisão e Ortografia
Os Autores

Trabalhos Premiados

HEMOVIGILÂNCIA E REAÇÕES ADVERSAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Maria Eduarda Sá Tahim, Maria Eduarda Pereira Vasconcelos, Ana Thamiris Tomaz Montalvão, Clarissa Barroso Castro, Enzo Pereira Vasconcelos, Maria Juliane Passos, Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela

Página 225

APLICAÇÕES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ELETROCARDIOGRAMA PARA PREDIÇÃO DE ARRITMIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Erismar Maia Purêza, Almiza Portela de Almeida Cardoso, Fernando Maurício Portela Bezerra, Victor Hugo Sousa de Melo, Neyle Moara Brito Craveiro, Francisco Regis da Silva

Página 80

SUMÁRIO

Clique no título do trabalho

A ABORDAGEM CLÍNICA DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS DECORRENTES DO CÂNCER DE PÂNCREAS……22

A APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA RETINOPATIA DIABÉTICA: VANTAGENS E DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO……...23

A ATUAÇÃO DA UBS FRENTE À VULNERABILIDADE DO PÚBLICO LGBTQIA+: INTERDISCIPLINARIDADE OU HIPERESPECIALIZAÇÃO?…….……25

A IA (INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL) COMO EXPANSÃO DA MEMÓRIA MÉDICA……..…27

A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE CADÁVERES PARA O ENSINO MÉDICO: PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA CEARENSE DE DOAÇÃO CORPORAL PÓS-MORTE……...……..……..…28

A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA MODULAÇÃO DA IMUNIDADE INATA E ADAPTATIVA……...……30

A OCORRÊNCIA DE PROLAPSO GENITAL FEMININO NO CEARÁ: UMA ANÁLISE TEMPORAL E EPIDEMIOLÓGICA……32

A OTORRINOLARINGOLOGIA COMO PORTA DE ENTRADA PARA DOENÇAS GRAVES: UMA REVISÃO DE LITERATURA……..……34

A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DO USO DE PEÇAS CADAVÉRICAS ESCANEADAS EM 3D PARA COMPLEMENTAR O ESTUDO EM NEUROANATOMIA……36

ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR PARA TERAPIA OTIMIZADA……..……38

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA ATRESIA ESOFÁGICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO……...……39

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME PÓS-COVID (LONG COVID)…….41

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DOS IMPACTOS COGNITIVOS, FUNCIONAIS E DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS……..……43

ADENOCARCINOMA DE CÓLON DIREITO MIMETIZANDO APENDICITE COMPLICADA: RELATO DE CASO……45

ADESÃO AO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO CEARÁ ENTRE 2018 E 2022……...…46

ADESÃO TERAPÊUTICA EM JOVENS COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE DESAFIOS PSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O MANEJO CLÍNICO……..……48

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 E SUAS ASSOCIAÇÕES NA TERAPIA DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: IMPACTO NO CONTROLE GLICÊMICO E NA PERDA PONDERAL……..……50

ALÉM DA CIRURGIA: O POTENCIAL DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS……..…52

ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DE MEDICINA: O DIAGNOSTICO DE ANSIEDADE, O TRATAEMNTO MEDICAMENTOSO E COMO ISSO IMPACTA EM SUAS VIDAS ACADÊMICAS……..……54

ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COMPLICADO NO CEARÁ EM RELAÇÃO AOS DADOS DO NORDESTE (2015 – 2024) A PARTIR DO SIH/ SUS – DATASUS……..……56

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO DO CARIRI-CE, 2020–2024……..……58

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB) NO CEARÁ: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO SUS (2020–2024)……..……60

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO CEARÁ: ESTUDO OBSERVACIONAL COMPARANDO CAPITAL VERSUS INTERIOR (2018–2024)……62

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA DO CEARÁ DE UMA DÉCADA (2014-2023)……64

ANÁLISE FORENSE DE TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS: MÉTODOS E DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DE LESÕES……..…65

ANESTESIA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS): RISCOS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO PERIOPERATÓRIO……..……67

APLICAÇÃO DE REDES NEURAIS NA AVALIAÇÃO DE VALVOPATIAS ATRAVÉS DO ECOCARDIOGRAMA……...……69

APLICAÇÕES DA CÁPSULA ENDOSCÓPICA NA DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES GÁSTRICAS E ESOFÁGICAS: REVISÃO DE LITERATURA……..……71

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ISQUÊMICO……..……73

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPSIA: REVISÃO DE LITERATURA……...…75

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DO GLAUCOMA……76

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO NARRATIVA……78

APLICAÇÕES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ELETROCARDIOGRAMA PARA PREDIÇÃO DE ARRITMIAS: REVISÃO DE LITERATURA……80

APLICAÇÕES E EFICÁCIA DA TELEMEDICINA NO MANEJO DE PACIENTES PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA……..…82

ASPECTOS ASSISTENCIAIS, LEGAIS E ÉTICOS RELACIONADOS À INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ EM CASOS DE ESTUPRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA……...…84

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FATORES ASSOCIADOS A DESFECHOS MATERNOS……86

ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE MAMA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS……88

ATIVIDADE FÍSICA E ESCLEROSE MÚLTIPLA: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?……90

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE MIOCARDIOPATIAS HIPERTRÓFICAS EM ATLETAS……..92

AVALIAÇÃO DO PERFIL HISTOPATOLÓGICO E CARACTERIZAÇÃO DO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE NO CEARÁ……..……93

AVANÇOS E DESAFIOS CLÍNICOS DA ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA DE INCISÃO ÚNICA EM COMPARAÇÃO À LAPAROSCÓPICA DE TRÊS PONTOS NO TRATAMENTO DA APENDICITE……...……94

AVANÇOS EM BIOMARCADORES E MEDICINA DE PRECISÃO PARA SAÚDE CEREBRAL NA SÍNDROME DE DOWN……96

AVANÇOS NA CIRURGIA FETAL PARA DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS: INOVAÇÕES E DESAFIOS DA MEDICINA INTRAUTERINA……..…98

AVANÇOS NO MANEJO DA PREMATURIDADE EXTREMA……..……100

AVANÇOS NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: A TERAPIA FARMACOLÓGICA……...…102

AVANÇOS NO TRATAMENTO GENÉTICO: O ADVENTO DA TERAPIA CAR-T CELL NA INOVAÇÃO DAS IMUNOTERAPIAS……...……..…104

BANCOS DE LEITE HUMANO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA A PROMOÇÃO DO BINÔMIO MÃE-FILHO……..…106

BIOMARCADORES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: AVANÇOS E PERSPECTIVAS À LUZ DA LITERATURA CIENTÍFICA……...…108

BRONCOSCOPIA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NAS PATOLOGIAS PULMONARES……...……...…110

BRONCOSCOPIA GUIADA POR IMAGEM EM DOENÇAS INTERSTICIAIS E NEOPLÁSICAS : EVIDÊNCIAS RECENTES……...……...…112

CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2020 E 2024……...……..……114

CARACTERIZAÇÃO IN SILICO DO PERFIL DE EXPRESSÃO DE GENES INFLAMATÓRIOS ENVOLVIDOS NA MANIFESTAÇÃO DA ENXAQUECA……...……116

CARACTERIZAÇÃO IN SILICO DO PERFIL DE EXPRESSÃO GÊNICA ENVOLVIDO NO COMBATE A METABÓLITOS FISIOPATOLÓGICOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER…..…118

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA AVANÇADA EM PACIENTE COM RETROVIROSE E SUSPEITA DE TUBERCULOSE: RELATO DE CASO……..……120

CATARATA COMO DESAFIO CLÍNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E TERAPÊUTICA……...……..…122

CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSO E SEU POTENCIAL NO REJUVENESCIMENTO FACIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA……124

CERATOPLASTIA ASSOCIADA AO LASER DE FEMTOSSEGUNDO EM COMPARAÇÃO COM CERATOPLASTIAS TRADICIONAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA……126

CIRURGIA BARIÁTRICA E CÂNCER: PROTEÇÃO OU PREDISPOSIÇÃO? UMA REVISÃO DE
LITERATURA……128

COBERTURA VACINAL INFANTIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CONTEXTO PÓS-PANDEMIA……130

COMO A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL TEM SIDO UTILIZADA PARA APOIAR A AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE NEURODESENVOLVIMENTO……132

CONCUSSÃO RELACIONADA AOS ESPORTES: IMPACTOS CLÍNICOS E DESAFIOS NO MANEJO……134

CONHECENDO AS LEUCEMIAS DA CLÍNICA A LEITURA DE LÂMINA CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE CARTILHA UTILIZADA COMO RECURSO DE APOIO DIDÁTICO……136

CONSTRUINDO A HUMANIZAÇÃO NA ESCOLA MÉDICA POR MEIO DE ARTICULAÇÕES ENTRE ÉTICA E ENSINO……138

CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E RISCO CARDIOVASCULAR: EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS SECUNDÁRIOS AO USO DA MEDICAÇÃO……139

CORRELAÇÃO ENTRE DADOS ANTROPOMÉTRICOS E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CORONARIANA NUMA POPULAÇÃO DE SURDOS DO MUNICÍPIO DE ITAITINGA CEARÁ……141

COVID-19 E DOENÇAS REUMATOLÓGICAS AUTOIMUNES: RISCOS, IMUNOSSUPRESSÃO E VACINAÇÃO……143

CRONOFARMACOLOGIA NA OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES POLIMEDICADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA……144

CUIDADO NEONATAL E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: CAMINHOS ÉTICOS E PERSPECTIVAS FUTURAS……146

DA INFECÇÃO À PARALISIA: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À COVID-19? - REVISÃO DE LITERATURA……148

DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: IMPACTO NO VÍNCULO MÃE-BEBÊ E NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR……150

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E ANSIEDADE PERINATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA……..……..…152

DERMATOMIOSITE COM ACOMETIMENTO CARDÍACO VERSUS MIOCARDITE VIRAL: PISTAS CLÍNICAS, ELETROCARDIOGRÁFICAS E ECOCARDIOGRÁFICAS……..…..154

DESAFIOS NA ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI: RESISTÊNCIA MICROBIANA COMO OBSTÁCULO NA SAÚDE……..…156

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS: COMO O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE IMPACTA O APRENDIZADO NA EDUCAÇÃO MÉDICA……..…158

DESAFIOS NO MANEJO DA NEUROSÍFILIS NO BRASIL……..…160

DESENVOLVIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO LABORATÓRIO MORFOFUNCIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE FORTALEZA……..…162

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM SISTEMA PARA CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DE PROVAS PRÁTICAS DIGITAIS DE ANATOMIA……..……..…164

DESENVOLVIMENTO, COMPORTAMENTO E ACESSO A SERVIÇOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: ANÁLISE DE UMA COORTE CLÍNICA……..…165

DESMAME PRECOCE: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO…….……..167

DETECÇÃO PRECOCE DE FIBRILAÇÃO ATRIAL SUBCLÍNICA COM TECNOLOGIAS VESTÍVEIS (WEARABLES) E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL……..……..…168

DETERMINAÇÃO IN SILICO DO PERFIL DE EXPRESSÃO DE GENES RELACIONADOS À NEUROGÊNESE E À NEUROPLASTICIDADE QUE IMPACTAM NA MANIFESTAÇÃO DA ENXAQUECA……..……..…170

DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) DIAGNOSTICADO PÓS-GESTAÇÃO: RELATO DE CASO……172

DIFERENÇAS DE DESFECHOS ENTRE MULHERES E HOMENS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM ANÁLISE MULTICÊNTRICA NO BRASIL……..…174

DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA NA SAÚDE TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO BIOÉTICA DAS DESIGUALDADES NO ACESSO AO CUIDADO……..…176

DISPLASIA BRONCOPULMONAR: IMPACTOS NO CRESCIMENTO E NEURODESENVOLVIMENTO……..……...…177

DISPNEIA PROGRESSIVA E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM IDOSO: RELATO DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA EM REGIÃO ENDÊMICA DO CEARÁ……...179

DISTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA……181

DO PAPANICOLAU AO HPV: UMA REVISÃO DAS NOVAS DIRETRIZES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO……...…..…183

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM NEONATOS: DESAFIOS LEGAIS E BIOÉTICOS NA PRÁTICA CLÍNICA……185

EDIÇÃO GENÉTICA CRISPR-CAS9 NO TRATAMENTO DE HEMOGLOBINOPATIAS — AVANÇOS —LIMITES E PERSPECTIVAS CLÍNICAS……..…187

EDUCAÇÃO MÉDICA E ESGOTAMENTO PSICOLÓGICO: REFLEXÕES SOBRE FORMAÇÃO, SAÚDE MENTAL E ESTUDANTES DE MEDICINA……..…189

EFEITOS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR HUMANIZADA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE DESFECHOS CLÍNICOS E PSICOLÓGICOS……...…191

EFEITOS DA TERAPIA COM CANABIDIOL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA…….193

ENTRE CORPOS E CONTEXTOS: A IDADE DA MENARCA COMO REFLEXO DO MEIO..……....195

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DOS ANOS DE 2021 A 2025…….……...…196

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL (2016–2025): TENDÊNCIAS REGIONAIS, TERAPÊUTICAS E IMPACTO NA MORTALIDADE……..…198

EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DAS LESÕES ORTOPÉDICAS NO BEACH TENNIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA……...…200

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NO LUTO PERINATAL: REVISÃO INTEGRATIVA……...…202

ESTRATÉGIAS DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM NEONATOS: REVISÃO DA EVIDÊNCIA ATUAL……...…….……204

ESTUDO DO PERFIL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DAS ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM EM ANATOMIA HUMANA……..…206

EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE STENTS BIOABSORVÍVEIS: AVANÇOS E DESAFIOS……...……..…208

EVOLUÇÕES NA PRÁTICA MÉDICA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TELEMEDICINA E SAÚDE DIGITAL……..…..209

EXOSSOMOS PLACENTÁRIOS COMO BIOMARCADORES PRECOCES DE PRÉ-ECLÂMPSIA E DIABETES GESTACIONAL……..…211

FÁRMACOS SISTÊMICOS ASSOCIADOS A TOXICIDADE OCULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA……...…..213

FEOCROMOCITOMA SUPRARRENAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO……215

FIBRILAÇÃO VENTRICULAR COM REVERSÃO ESPONTÂNEA REGISTRADA EM DISPOSITIVO DE MARCA-PASSO ENDOVENOSO CONVENCIONAL - RELATO DE CASO……..……217

GESTAÇÃO EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: DESAFIOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS……..…..…220

HEMOFILIA E FRAGILIDADE ÓSSEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA……...221

HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE E MANEJO EM UTI NEUROINTENSIVA……223

HEMOVIGILÂNCIA E REAÇÕES ADVERSAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA……..…...…225

HIPERTENSÃO GESTACIONAL: REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS E PERSPECTIVAS DE MANEJO CLÍNICO……...…..…227

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A ESTENOSE DA TRANSIÇÃO SIGMOIDE-JUGULAR EM PACIENTE COM ANTECEDENTES OFTALMOLÓGICOS GRAVES: RELATO DE CASO……..……..…229

HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA OU ROBÓTICA: REVISÃO DE META-ANÁLISES SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS E PERIOPERATÓRIOS……..…231

IDADE MATERNA AVANÇADA E SEUS IMPACTOS NOS RESULTADOS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO……..…233

IMPACTO DOS ANESTÉSICOS VOLÁTEIS NA PROTEÇÃO MIOCÁRDICA DURANTE CIRURGIAS CARDÍACAS……..…235

IMPACTO DOS SGLT2I NA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS DE DESFECHOS CLÍNICOS…….……..…236

IMPACTOS DO USO PRECOCE DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS……...238

IMPACTOS RESPIRATÓRIOS DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS: REVISÃO INTEGRATIVA…….……..240

IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR ENTRE EMERGÊNCIA, GINECO-OBSTETRÍCIA E MEDICINA LEGAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL……..…242

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL DA INFÂNCIA À TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE CASO……..…244

IMUNOTERAPIA EM HEMATOLOGIA ONCOLÓGICA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS INTEGRADAS……..…..…246

INDICAÇÕES ABSOLUTAS DA ERITROPOIETINA PARA ANEMIA REFRATÁRIA SECUNDÁRIA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FASE DIALÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA……..……..…248

INFERTILIDADE EM PACIENTE SURDA: DESAFIOS COMUNICATIVOS NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS……..…250

INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NAS LESÕES DO MANGUITO ROTADOR……...252

INGESTÃO DE CÁUSTICOS: DA EMERGÊNCIA AO SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO…….…..…254

INIQUIDADES SOCIAIS NO ACESSO E NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA…….……..…256

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA COLONOSCOPIA: ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE AVANÇOS NA DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS DO CÓLON E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS……..…258

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA EM CARDIOLOGIA CLÍNICA: OPORTUNIDADES E DESAFIOS……..……...260

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: AVALIAÇÃO E FEEDBACK DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS…….…262

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO HOSPITALAR E CLÍNICA MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA……..……..…264

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ONCOLOGIA GINECOLÓGICA: IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DE SUA UTILIZAÇÃO……..…...…266

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PERSONALIZAÇÃO DA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM CARDIOLOGIA……...……..…268

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRÁTICA CLÍNICA: APLICABILIDADE NO RASTREAMENTO DE CÂNCER E NA TRIAGEM EM PRONTO-SOCORRO……...…270

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: NOVAS FRONTEIRAS PARA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO……272

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA……..……..…274

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO E MANEJO DE ARRITMIAS VENTRICULARES E MORTE SÚBITA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA……....276

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE PÚBLICA: OTIMIZANDO O ACESSO E PROMOVENDO EQUIDADE……..…278

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO CÂNCER DE MAMA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS……;……..…280

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO AMBULATORIAL E NA PREDIÇÃO DE RISCO EM PACIENTES HIPERTENSOS……282

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: APLICAÇÃO DE MECANISMO DE MACHINE LEARNING PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE……...284

INTERSEÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS GENERATIVAS E A EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA……..……..…286

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PARASITOSES INTESTINAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE……..……288

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT: ESTUDO DESCRITIVO EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE……290

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM IDOSO: RELATO DE CASO……292

LEISHMANIOSE VISCERAL NO TRIÂNGULO CRAJUBAR (2018-2023): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SUBNOTIFICAÇÃO……..……..…294

LIMITES ÉTICOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA……296

LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR E DIABETES SECUNDÁRIO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO……..……..298

MACHINE LEARNING NA PREDIÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM AMBIENTES HOSPITALARES: DESEMPENHO COMPARATIVO COM O SOFA E QSOFA……..…300

MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES……..……..…302

MENTORIA NA RESIDÊNCIA MÉDICA: BENEFÍCIOS, BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAMENTO……..…304

METÁSTASE HEPÁTICA EM UM PACIENTE COM LINFOMA EM REMISSÃO-RELATO DE CASO……..…306

MICROBIOTA INTESTINAL E BIOMARCADORES FECAIS: AVANÇOS NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS……..……..…307

MIELOMA MÚLTIPLO NO BRASIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO (2020-2024)……...…309

MÚSICA E O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL……..…311

NEFROLITÍASE: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E ABORDAGENS CLÍNICAS……..313

NEOPLASIA MALIGNA ESOFÁGICA NO BRASIL: PANORAMA DA MORTALIDADE DE 2020 A 2024……...……314

NEUROCOVID: SEQUELAS INFLAMATÓRIAS DO SARS-COV-2……...…316

NEUROPATIAS PERIFÉRICAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DOS IMPACTOS FUNCIONAIS E DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS CONSERVADORAS E CIRÚRGICAS……...……..…318

NÍVEIS DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS COMO PREDITORES DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST……..……..…320

NUTROLOGIA COMO PILAR NO MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COMPLEXOS: RELATO DE CASO PÓS-MÚLTIPLAS RESSECÇÕES ABDOMINAIS……322

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA……324

O FIM DA AVALIAÇÃO CURRICULAR DO ENARE E SEUS IMPACTOS NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA……326

O IMPACTO DA CONJUNTIVITE ALÉRGICA NA QUALIDADE DE VIDA DA SOCIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA……328

O IMPACTO DA INSERÇÃO PRECOCE DO ESTUDANTE DE MEDICINA EM PRÁTICAS AMBULATORIAIS - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA……329

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DO RETINOBLASTOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA……331

O IMPACTO DO RASTREIO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NO BRASIL……333

O OLHAR QUE INICIA A JORNADA: A VOZ DO DISCENTE INGRESSANTE SOBRE O COMPONENTE CURRICULAR DE UMA ESCOLA MÉDICA EMERGENTE NO CARIRI CEARENSE……335

O PAPEL DA IMUNOTERAPIA NO MANEJO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS……337

O PAPEL DA TANATOLOGIA FORENSE NA DETERMINAÇÃO DA CAUSA DE MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA E EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA PEFOCE……339

O PAPEL DO MIO-INOSITOL NA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA……341

O PAPEL DO VÍNCULO ENTRE IRMÃOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA ANÁLISE DO IMPACTO AFETIVO……343

OBESIDADE E DIABETES TIPO 2 EM ADOLESCENTES: A NOVA EPIDEMIA PEDIÁTRICA E OS DESAFIOS DO TRATAMENTO COM AGONISTAS DE GLP-1……345

OBESIDADE E O USO DE AGONISTA DE GLP-1: UMA REVISÃO DE LITERATURA……347

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE COLO DO ÚTERO DE 2019 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA……..……..…349

ONCOFERTILIDADE: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS…….……..…350

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS E TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO NA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO……..……..…352

PATCH ADAMS E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: DIÁLOGOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE…….……..…354

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA PRIMÁRIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO CEARÁ……...356

PERFIL COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATOIDE E POLIARTRITES INFLAMATÓRIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE ENTRE AS REGIÕES SUDESTE E NORDESTE (2020–2025)……..……..…357

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ÚLCERAS DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE (CID-10 L97) NO PAÍS ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2024……...…358

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO CEARÁ NOTIFICADAS NO SISTEMA NOTIVISA……...…359

PERFIL DOS PACIENTES DE TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA…….……...…360

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CEARÁ: UM ESTUDO OBSERVACIONAL A PARTIR DE DADOS DO DATASUS (2015 - 2024)…….……..…362

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO CEARÁ: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2014 E MAIO DE 2023……...……..…364

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA……...…365

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NA CIDADE DO IGUATU - CEARÁ NO PERÍODO DE 2020 A 2024……....367

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ÍLEO BILIAR NO NORDESTE DE 2020 A 2024……..……..…369

PERSPECTIVAS SOBRE O USO DO CANABIDIOL NO MANEJO SINTOMÁTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:UMA REVISÃO NARRATIVA…….370

PLATAFORMAS DE TELE-EDUCAÇÃO COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA FORMAÇÃO DE MÉDICOS EM ÁREAS RURAIS E REMOTAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO…….372

PNEUMONIAS HOSPITALARES EM PACIENTE CRÍTICO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E NA PREVENÇÃO……..……..…373

POLICONDRITE RECIDIVANTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UVEÍTE RECORRENTE – RELATO DE CASO……..…375

PREDIÇÃO DE DEFICIÊNCIAS NO NEURODESENVOLVIMENTO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS POR MÉTODOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA: REVISÃO SISTEMÁTICA……..…376

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES SOCIOCULTURAIS QUE INFLUENCIAM A SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS……...378

PUBERDADE PRECOCE E DISRUPTORES ENDÓCRINOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE INFANTIL……...……..…380

RAÇA E CLASSE NA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE 2020-2024……..……..…382

REALIDADE VIRTUAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: DO SIMULADO À PRÁTICA CLÍNICA — UMA REVISÃO DE EVIDÊNCIAS ATUAIS……..…384

RECONHECIMENTO FACIAL EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN: DESAFIOS ALGORÍTMICOS E PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO…….……..…385

RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA E GRAVIDADE DO AVE……..…387

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE APGAR NO 1° MINUTO, A QUANTIDADE DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS REALIZADAS E A IDADE MATERNA……..…388

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA E CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA COMO PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS……390

REVISÃO DE ESCOPO: O PAPEL DA IA GENERATIVA NA EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL……..…392

REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CEARÁ: ANÁLISE DOS CASOS ENTRE 2015 E 2024……..…394

ROBÓTICA VERSUS LAPAROSCOPIA EM CIRURGIA DIGESTIVA: TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS…….……..…396

SEGURANÇA EM ANESTESIA OBSTÉTRICA: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE RISCOS…….……398

SEPSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DEMOGRÁFICA E REGIONAL…….……..400

SÍNDROME DA CRIANÇA ESPANCADA: UMA REVISÃO DA LITERATURA DE DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E IMPLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS……...…..…402

SÍNDROME PÓS-COVID EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E CARDIOPATIA ISQUÊMICA: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA……..……..404

SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS NO BRASIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO (2020-2024)……..…406

SITUS INVERSUS E BRONQUIECTASIAS: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE KARTAGENER E A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA……..…408

SUPERBACTÉRIAS EM INFECÇÕES PULMONARES: DESAFIO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO……...……..…410

TAXAS DE RECORRÊNCIA EM DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA A DOENÇA PILONIDAL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA……..412

TEMA: PNEUMONIA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ-CE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO……..413

TENDÊNCIA TEMPORAL DE MASTECTOMIA E RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO BRASIL: EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ÚLTIMA DÉCADA E IMPLICAÇÕES PARA A AUTOESTIMA FEMININA…….……..…415

TERAPIAS CELULARES DE NOVA GERAÇÃO: CAR-T E DERIVADOS EM CÂNCER E DOENÇAS AUTOIMUNES……..…417

TERAPIAS CELULARES E GÊNICAS EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA……...……..…419

TERAPIAS COM ANTICORPOS MONOCLONAIS: AVANÇOS E APLICAÇÕES EM DOENÇAS AUTOIMUNES, ALERGIAS……..…421

TERAPIAS REGENERATIVAS NA CIRURGIA CARDIOVASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENXERTOS, CÉLULAS-TRONCO E APLICAÇÕES…….…..…423

TORACOTOMIA NO CEARÁ: CENTRALIZAÇÃO EM FORTALEZA E DESAFIOS PARA A REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO TRAUMA……..……..…425

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM PACIENTE SURDA: DESAFIOS E IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE NA SAÚDE MENTAL, UM RELATO DE CASO……..…427

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES PRECOCES……...……..…429

TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PUERPÉRIO: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO……..……..…431

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MEMBROS INFERIORES: AVANÇOS EM PROFILAXIA E ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO PRECOCE……...……..…432

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NO CEARÁ: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DIFERENÇA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE JOVENS E IDOSOS……..…434

TUBERCULOSE NO BRASIL (2015 A 2024): PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE……...436

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO APERFEIÇOAMENTO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E TRATAMENTO DO PACIENTE……...……..…438

USO DA REALIDADE AUMENTADA (RA) E DA REALIDADE VIRTUAL (RV) NO ESTUDO DA ANATOMIA: IMPACTO NO APRENDIZADO, IMERSÃO E RETENÇÃO DO CONHECIMENTO……..……..…439

USO DE CHATBOTS OU AGENTES COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO PACIENTES SIMULADOS NA EDUCAÇÃO MÉDICA…….……..…441

USO DE PICTOGRAMAS NA PRESCRIÇÃO MÉDICA COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA…….……443

USO DE SACUBITRIL-VALSARTANA PARA O TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: EFICÁCIA E NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS……..…445

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: IMPACTO EM FAMILIARIDADE, ATITUDES, AUTOAPRENDIZAGEM, PENSAMENTO CRÍTICO E ANÁLISE ÉTICA……...……..…447

USO DE TECNOLOGIAS IMERSIVAS NO EDUCAÇÃO MÉDICA: A IMPORTÂNCIA DA REALIDADE VIRTUAL NA FORMAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS……..……..…449

USO DO TEPLIZUMABE NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DO DIABETES TIPO 1 EM CRIANÇAS: AVANÇOS E PERSPECTIVAS……..……..…451

USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA……...…..…452

UTILIZAÇÃO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E IMUNOLÓGICOS NO PROGNÓSTICO DA SEPSE: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS……..…454

VACINAÇÃO DE CRIANÇAS INDÍGENAS NO CEARÁ: ANÁLISE QUANTITATIVA DE COBERTURAS VACINAIS (2013–2023)……...…456

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SOBRE O PAPEL DO MÉDICO……..……..457

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA, CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS/PSICOLÓGICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO……..……..…459

VOLVO DE SIGMOIDE COMPLICADO COM ISQUEMIA DIFUSA DE CÓLON E INTESTINO DELGADO: RELATO DE CASO……..…461

A ABORDAGEM CLÍNICA DAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS DECORRENTES DO CÂNCER DE PÂNCREAS

Jhonathans Braga Barros, Kaio Abreu Fernandes Santana, José Enzo Tomás Ricarte, Francisco Kauan Rodrigues Araújo, Armando Carlos Diógenes Júnior, Josué Barros Júnior

Introdução: O câncer de pâncreas (CP) é uma condição maligna que afeta diretamente a saúde do indíviduo, sendo caracterizado como uma das doenças mais agressivas e com um prognóstico negativo. É caracterizado por diagnóstico tardio, devido à escassez de manifestações precoces específicas e à inexistência de biomarcadores clinicamente acessíveis para a detecção preliminar da doença, com mais de 80% dos pacientes sendo diagnosticados após o tumor se espalhar por metástase. (Babic, et al. 2023). Estima-se que apenas aproximadamente 20% dos indivíduos obtenham intervenção cirúrgica imediata, pois não apresentam manifestações na fase preliminar e suas avaliações são imprecisas. (Hong Xiang, et al. 2023) **Objetivo:** Analisar as alterações metabólicas relacionadas com o câncer de pâncreas. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa tendo como procedimento técnico uma revisão integrativa. A coleta foi realizada através da busca dos artigos cíentificos na National Library Of Medicine (NLB) através dos descritores: “Medicina Clínica”, “Metabolismo”, “Neoplasias Pancreáticas”. Os critérios de inclusão foram: Trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma inglês, publicado nos últimos cinco anos, os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados, trabalhos publicados incompletos, relatos de experiencia, revisão, resenhas e resumos em anais e para projetar o processo de busca e apuração da pesquisa em questão, foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Sytematic Review and Meta-Anlyses (PRISMA). **Resultados:** Após o cruzamento dos descritores utilizando o booleano “and” foram obtidos 2.285 artigos, aplicado os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 12 os quais apresentaram as seguintes evidências: O metabolismo lipídico anormal contribui para a resistência aos medicamentos no câncer de pâncreas, indicando uma área potencial para intervenção terapêutica; O CP tem um alto consumo energético e nutricional, necessitando de um aumento na ingestão alimentar para sustentar a energia e os intermediários metabólicos, o que contribui para o surgimento de danos corporais significativos, como a caquexia; O metabolismo alterado em conjunto com o microambiente tumoral é um mecanismo chave que regula a progressão do câncer de pâncreas e alterações no metabolismo sistêmico causadas pelo câncer de pâncreas pode abrir caminhos para a identificação precoce da doença; **Conclusão:** O câncer de pâncreas continua sendo um desafio global em relação ao diagnóstico e tratamento precoces, com opções limitadas para terapia eficaz, as células cancerígenas do CP apresentam um conceito notável, a reprogramação metabólica. Porém, avanços clínicos significativos em investigações diagnósticas, reconhecimento de técnicas cirúrgicas e terapias sistêmicas certamente melhorarão a sobrevida de pacientes com câncer de pâncreas.

Bibliografia

Babic, A., Rosenthal, MH, Sundaresan, TK et al., A perda de tecido adiposo e de músculo esquelético precede o diagnóstico clínico de câncer de pâncreas. Nat Commun 14 , 4317 (2023).

Hong Xiang, et al., Reprogramação metabólica de células imunes na progressão do câncer de pâncreas. Elsevier 157, 113992 (2023).

Palavras-chave: Medicina Clínica, Metabolismo, Neoplasias Pancreáticas

A APLICAÇÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA RETINOPATIA DIABÉTICA: VANTAGENS E DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO

**Rebeca Lopes Pinheiro1, Maria Clara Façanha Aragão1, Leiria de Andrade Neto2*

Introdução: A Retinopatia Diabética (RD), complicação da Diabetes Mellitus tipos 1 e 2, é caracterizada por alterações microvasculares e constitui uma das principais causas de cegueira evitável em adultos. Embora seja detectável precocemente, o diagnóstico enfrenta barreiras, como a escassez de especialistas em regiões remotas e o acesso limitado aos serviços de saúde. Nesse cenário, a aplicação de inteligências artificiais (IA) mostra resultados promissores, mas ainda enfrenta obstáculos que dificultam sua adoção plena na prática clínica.

Objetivos: os objetivos consistem em analisar as evidências científicas atuais sobre a aplicação da IA no diagnóstico precoce da retinopatia diabética, bem como identificar as vantagens do seu uso, incluindo impacto clínico, econômico e social. No que tange aos objetivos secundários, cabe citar a avaliação da eficácia da IA aplicada ao rastreamento da retinopatia diabética e das limitações para sua aplicabilidade no Brasil.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática realizada mediante a análise de artigos científicos coletados em bancos de dados como PubMed, Medline e SciELO, utilizando os descritores “Diabetic Retinopathy” e “Artificial Intelligence”. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2020 e 2025, em inglês e português. Após a avaliação do resumo, foram selecionados 25 textos, dos quais foram excluídos artigos duplicados, revisões narrativas e estudos que não apresentavam resultados empíricos, totalizando 16 artigos escolhidos.

Resultados: Conforme o estudo de Oliveira et al (2023), foi avaliada a aplicabilidade de um modelo de IA aliado a dispositivo portátil de baixo custo, composto por smartphone acoplado a adaptador com lente de 20D, para triagem de retinopatia diabética. Desse modo, foram analisadas 97 imagens de fundo de olho, sendo 45 normais e 52 com sinais de RD. Com isso, os modelos de deep learning apresentaram desempenho superior, alcançando acurácia diagnóstica entre 70% e 100% para classificação binária (ausência ou presença de RD). Esses resultados demonstraram que a abordagem foi capaz de diferenciar satisfatoriamente imagens normais daquelas com retinopatia, mostrando-se promissora como estratégia de triagem. Do ponto de vista clínico, a utilização de um dispositivo portátil, acessível e de baixo custo mostrou-se vantajosa, sobretudo para ambientes com infraestrutura limitada. Com isso, Bustamante et al (2025), reforçaram que a IA tem se mostrado eficaz na ampliação do acesso ao diagnóstico em áreas remotas e com baixa cobertura oftalmológica. De acordo com esse estudo, um projeto no estado do Ceará mostrou que a integração da IA a serviços de telessaúde reduziu em 37% o tempo médio de encaminhamento de pacientes a consultas presenciais. Entre os principais desafios, os autores apontaram a predominância de bases internacionais no treinamento dos algoritmos e a regulamentação ainda incipiente no Brasil, visto que poucos modelos possuem aprovação da ANVISA.

Conclusão: Desse modo, a IA configura-se como recurso relevante no diagnóstico precoce da retinopatia diabética, com potencial para ampliar o acesso ao rastreamento e reduzir a cegueira evitável. Contudo, a efetiva implementação no Brasil ainda depende da adequação de bases de dados à realidade populacional, do fortalecimento da regulamentação e da superação de barreiras estruturais. Assim, a IA deve ser incorporada como ferramenta complementar ao trabalho do

especialista, reforçando a qualidade e a equidade no cuidado em saúde ocular.

Referências:

OLIVEIRA, Luiz Eduardo Silva de; SILVA, Marcelo Colares da; SANTIAGO, Rhuan Victor Crescêncio de; BENEVIDES, Cilis Aragão; CUNHA, Caio César Henrique; MATOS, Alexis Galeno. Diagnóstico da retinopatia diabética por inteligência artificial por meio de smartphone. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 83, e0006, 2024. DOI: https://doi.org/10.37039/1982.8551.20240006

BUSTAMANTE, Maria Célia Menezes; CADELCA, Gabriela Bechara Rossi; LEAL, Pedro Henrique Moreira. Avanços na detecção precoce de retinopatia diabética usando inteligência artificial. Archives of Health, Curitiba, v. 6, n. 4, ed. especial, p. 1-5, 2025. DOI: https://doi.org/10.46919/archv6n4espec-16039

Palavras-chave: Retinopatia diabética; Inteligência Artificial; Desafios;

A ATUAÇÃO DA UBS FRENTE À VULNERABILIDADE DO PÚBLICO LGBTQIA+: INTERDISCIPLINARIDADE OU HIPERESPECIALIZAÇÃO?

Camila Bantim da Cruz; Cleidimar Alcântara Dias; Esdras Emanuel Pedrosa Rodrigues; Juan Alcântara Araújo; Marianne de Lima Oliveira; Pedro Antônio Lira Patrício

Introdução: A população LGBTQIA+ abrange múltiplas identidades de gênero e orientações sexuais, historicamente marcadas por preconceito, discriminação e exclusão. Esse cenário repercute diretamente no acesso aos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que deveria funcionar como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Diversos estudos apontam que o acolhimento deficiente, associado a práticas heteronormativas e à homofobia institucional, contribui para a invisibilização das demandas de saúde dessa população, ampliando sua vulnerabilidade social e clínica. Nesse sentido, discutir se o atendimento ocorre de forma interdisciplinar ou pautado na hiperespecialização biomédica é essencial para avaliar a efetividade da assistência e a garantia de direitos. **Objetivo:** Analisar a produção científica acerca da atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) diante da vulnerabilidade da população LGBTQIA+, com ênfase na abordagem interdisciplinar e nos desafios de implementação de políticas inclusivas. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, conduzida entre fevereiro e março de 2025. Foram realizadas buscas nas bases SciELO, PubMed, LILACS, BVS, Google Acadêmico e Scopus, utilizando descritores dos DeCS: (“Assistência à saúde” AND “LGBTQIA+”), (“Interdisciplinaridade” AND “UBS”), (“Vulnerabilidade social” OR “exclusão social” AND “população LGBTQIA+”). Foram incluídos artigos publicados nos últimos 15 anos, em língua portuguesa, com foco no atendimento em APS. Identificaram-se 33 artigos, dos quais 18 foram selecionados, e 9 analisados em profundidade. Os dados foram organizados em matriz analítica, estruturados em três eixos temáticos: (1) percepção da população LGBTQIA+ sobre o atendimento na UBS; (2) abordagem interdisciplinar; (3) desafios e avanços das políticas inclusivas. A análise de conteúdo seguiu Bardin (2009).
Resultados: A revisão mostrou que, embora existam avanços normativos como a Política Nacional de Saúde Integral LGBT, há um descompasso entre o previsto e a realidade das UBS. Percepção da população LGBTQIA+: os estudos relatam experiências frequentes de discriminação, estigma e invisibilização durante o atendimento. O preconceito institucional leva ao afastamento dos serviços, aumento de sofrimento psíquico e descontinuidade no cuidado. Muitos usuários omitem sua orientação sexual ou identidade de gênero por medo de rejeição, comprometendo a efetividade do vínculo terapêutico. Abordagem interdisciplinar: apesar de o SUS valorizar a interdisciplinaridade, prevalece um modelo biomédico, reducionista e fragmentado, centrado na doença. Profissionais atuam de forma isolada, dificultando o cuidado integral e humanizado. A interdisciplinaridade aparece como proposta em discursos acadêmicos e políticos, mas ainda pouco consolidada na prática das UBS. Desafios e avanços das políticas inclusivas: a existência de marcos normativos não garante sua efetiva implementação. Destacam-se problemas como falta de capacitação permanente, despreparo técnico e atitude dos profissionais, além da ausência de mecanismos de monitoramento. A literatura aponta ainda que a subnotificação de violências contra pessoas LGBTQIA+ oculta a magnitude do problema, limitando estratégias de enfrentamento. **Conclusão:** O atendimento às pessoas LGBTQIA+ nas UBS permanece insuficiente e excludente, marcado por fragmentação do cuidado e resistência institucional. A interdisciplinaridade, embora reconhecida como fundamental, ainda não se efetiva no cotidiano das práticas. Faz-se necessário fortalecer políticas públicas inclusivas, garantir formação permanente dos profissionais e promover ambientes de cuidado acolhedores e equitativos, de modo a assegurar os princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Apenas a partir do reconhecimento da diversidade como eixo central da assistência será

possível reduzir as iniquidades e assegurar o direito à saúde dessa população.

Referências:

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar; PARENTE, Jeanderson Soares; BELÉM, Jameson Moreira; GARCIA, Cintia Lima. Violência psicológica em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do Ceará, Brasil. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 100-111, abr./jun. 2016.

LINARD, Andrea Gomes; CASTRO, Marina Martins de; CRUZ, Ana Kelly Lima da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 546-553, set. 2011.

Palavras-chave: Assistência à saúde LGBTQIA+; Interdisciplinaridade na saúde; Vulnerabilidade social LGBTQIA+.

A IA (INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL) COMO EXPANSÃO DA MEMÓRIA MÉDICA

Wendel Guilherme Alves da Costa, Cibelle Alves Almeida, Clarissa Christini Feitosa Alves, Laisa Lara Modesto Batista de Souza, Maria Clara Borges Machado Ramos, Josué Barros Júnior

Introdução: A inteligência artificial (IA) vem se expandindo e ganhando cada vez mais espaço na área da medicina, tanto na vida profissional de médicos quanto na trajetória acadêmica de estudantes, o uso de IA ganhou espaço por permitir a otimização da aprendizagem e pela tentativa de simular o intelecto humano oferecendo respostas na solução de problemas e execução de atividades, Na prática médica a inteligência artificial se destaca por obter capacidade de lidar com uma grande quantidade de dados evidenciando fluência da prática médica e o modelo centrado no paciente. Nesse sentido Os resultados mostram que 76,6% dos estudantes utilizam o ChatGPT como ferramenta de apoio aos seus estudos, buscando compreender conceitos complexos, elaborar resumos/anotações e resolver situações problemáticas" (CARVALHO; GRECO; SOUZA, 2025, p. 2). **Objetivos:** Analisar o uso da Inteligência Artificial (IA) como ferramenta de trabalho e aprendizagem médica. **Método:** A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, e com abordagem qualitativa tendo como procedimento técnico uma revisão integrativa. A coleta foi realizada através da busca dos artigos científicos na National Library Of Medicine (NLM), Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através dos descritores: "IA", "Educação " e "Medicina". Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: Trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma inglês, publicado nos últimos cinco anos, os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados, trabalhos publicados incompletos, resenhas e resumos em anais e para projetar o processo de busca e apuração foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), logo após foi feita uma análise de todo o conteúdo e filtrado os artigos na qual foram selecionados para o estudo. **Resultados:** Após o cruzamento dos três descritores usando o booleano "and" foram encontrados 347 artigos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foi selecionado 1, os quais demonstraram o avanço da inteligência artificial na medicina em prol de melhores abordagens agregar no atendimento do profissional facilidade em se ausentar de atividades burocráticas de coleta de dados e reduzindo a taxa de erros no sistema de saúde permitindo-o assegurar uma atenção de qualidade mantendo o foco das consultas centrado no paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a Inteligência Artificial (IA) representa um avanço significativo no campo da saúde, visto que sua capacidade de sintetizar e replicar vastos volumes de memória médica possibilita uma revolução na eficiência e na qualidade do atendimento, pavimentando o caminho para uma medicina mais preditiva e personalizada.

Bibliografia:

Carvalho MRD et al. "Use of ChatGPT as a study and teaching complementary tool in the medical course". Educ Pesqui [Internet]. 2025;51:e288875. Available from: https://doi.org/10.1590/S1678-4634202551288875en

Arango-Ibanez et al. "Evidence-Based Learning Strategies in Medicine Using AI." JMIR medical education vol. 10 e54507. 24 May. 2024, doi:10.2196/54507

Palavras-chave: IA, Educação , Medicina.

A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE CADÁVERES PARA O ENSINO MÉDICO: PROPOSTA DE CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA CEARENSE DE DOAÇÃO CORPORAL PÓS-MORTE

Gabriel Soares Tavares, Anna Luiza Vieira Feitosa Gomes Oliveira,
Ana Beatriz Pessoa Teixeira, Helber Fabrício Maia Reis

Introdução

A doação de corpos humanos para fins educacionais é um dos fundamentos da formação médica de qualidade, principalmente no ensino da disciplina de Anatomia. Com as peças anatômicas, é possível ter um melhor conhecimento sobre as estruturas do corpo humano e suas aplicações. Essa vivência prática não pode ser plenamente substituída por meios sintéticos. Nesse sentido, a Lei Federal nº 8.501/1992, em seu Art. 1º, regulamenta a destinação de cadáveres não reclamados junto às autoridades públicas, permitindo sua utilização para ensino e pesquisa.

Apesar dessa legislação, observa-se, no Ceará, uma crescente escassez de cadáveres destinados ao ensino superior. Comprometendo a qualidade da formação médica, pois a disponibilidade de cadáveres não acompanha a expansão das escolas médicas.

Objetivos

Objetivo Geral: Levantar e analisar a legislação vigente, nacional e internacional, sobre a doação de corpos humanos para fins educacionais.

Objetivos Específicos: Realizar pesquisa bibliográfica sobre modelos de doação de cadáveres no Brasil e no mundo; Verificar a atual situação de disponibilidade de corpos para estudo nos cursos de Medicina do Ceará; Avaliar os benefícios sociais e acadêmicos de programas de doação voluntária estruturados em outras regiões; Propor a criação de um Programa Cearense de Doação Corporal Pós-Morte.

Metodologia:

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva, complementada por análise documental.

Foram analisados documentos da legislação brasileira (Lei nº 8.501/1992; Projeto de Lei de 2016), resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), documentos estaduais do Ceará e regulamentos de universidades com programas estruturados, como a Universidade Federal do Paraná (UFPR). No campo internacional, foram incluídas legislações do Reino Unido e da Alemanha. A análise seguiu a técnica de análise temática de conteúdo, identificando padrões, lacunas e potenciais estratégias aplicáveis ao contexto cearense.

Resultados

Os resultados apontam para um déficit persistente na oferta de cadáveres no Ceará, que compromete a prática anatômica essencial. Tal insuficiência decorre de três fatores principais: baixo número de corpos não reclamados; impedimento legal de aproveitamento de cadáveres do IML e a

inexistência de programa de doação voluntária no estado.

Em contrapartida, nota-se que iniciativas nacionais e internacionais comprovam que a implementação de programas de doação voluntária de corpos pode garantir a continuidade do fornecimento de peças para o estudo anatômico. No Brasil, destaca-se o programa de doação de corpos da universidade do Paraná, em que, qualquer pessoa, maior de 18 anos, pode se registrar como doador. No cenário internacional, legislações como o Human Tissue Act (2004), no Reino Unido, estabeleceram marcos legais claros, fortalecendo a segurança ética e jurídica para a destinação de corpos doados. Da mesma forma, programas de longa tradição em universidades alemãs, associam-se a campanhas permanentes de conscientização pública, resultando em ampla adesão social. Tais modelos demonstram que, quando há apoio institucional, normas e informação à população, o fornecimento de cadáveres para pesquisa e ensino se torna contínuo e estável.

Conclusão

A insuficiência de cadáveres para ensino médico no Ceará constitui obstáculo concreto ao desenvolvimento da formação prática dos estudantes. Evidências nacionais e internacionais demonstram que programas de doação voluntária, aliados a regulamentações e a conscientização social, mostram-se eficazes para superar essa lacuna.

Portanto, propõe-se a criação de um Programa Cearense de Doação Corporal Pós-Morte, que seja sustentado em princípios éticos e legais, com capacidade de: atender à crescente demanda das escolas médicas e melhorar o ensino médico. Esse modelo permitiria não apenas suprir a carência atual, mas também alinhar o Ceará às melhores práticas nacionais e internacionais no campo da educação médica.

Referencias

* projetos De Lei Doação de cadáveres PROJETO DE LEI Nº DE 2016 (Portal da Câmara dos Deputadoshttps://www.camara.leg.brPDFPROJETO DE LEI Nº DE 2016)

* JusBrasil - Legislação Jusbrasilhttps://www.jusbrasil.com.brLEI Nº 8.501, DE 30 DE NOVEMBRO DE 1992)

* CEDICE (ALECEhttps://belt.al.ce.gov.brMostrando itens por tag: DISTRIBUIÇÃO DE CADÁVERES)

Palavras-chave: ANATOMIA, CADÁVERES, EDUCAÇÃO

A INFLUÊNCIA DA MICROBIOTA INTESTINAL NA MODULAÇÃO DA IMUNIDADE INATA E ADAPTATIVA

Sarah Catunda E Silva, Antonella de Moraes Gonzatti, Emily Costa Martins Pereira, Ana Beatriz Coelho Melo, Lucas Bandeira Bezerra, Silvia Fernandes Ribeiro da Silva

Introdução: A microbiota intestinal, composta por trilhões de microrganismos, desempenha papel essencial na manutenção da homeostase e na regulação do sistema imunológico.Desde os primeiros anos de vida, essa interação contribui para a maturação do sistema imune e para a prevenção de respostas exacerbadas, que podem resultar em alergias, doenças inflamatórias e autoimunes.A comunicação constante entre células imunológicas e microrganismos intestinais influencia tanto a imunidade inata quanto a adaptativa, sendo modulada por fatores como dieta, uso de antibióticos e estilo de vida. A disbiose, caracterizada pelo desequilíbrio microbiano, está associada a diversas condições clínicas, incluindo doenças inflamatórias intestinais, câncer colorretal e distúrbios autoimunes, reforçando a importância do equilíbrio microbiano para a saúde imunológica.**Objetivo:** Revisar como a microbiota intestinal influencia a modulação da imunidade inata e adaptativa, além de discutir suas implicações clínicas e terapêuticas no desenvolvimento e prevenção de doenças.**Método:** Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases de dados PubMed, Scopus e Google Scholar, utilizando os descritores: gut microbiota, innate immunity, adaptive immunity e dysbiosis.Foram selecionados artigos publicados entre 2019 e 2025, contemplando estudos clínicos, pré-clínicos e revisões.**Resultado:** Os estudos mostram que a microbiota intestinal influencia diretamente a imunidade inata e adaptativa, sendo essencial para a manutenção da homeostase. Na imunidade inata, microrganismos benéficos ativam células dendríticas, macrófagos e NK, estimulando citocinas anti-inflamatórias, como a IL-10, que equilibram os processos inflamatórios.Em contrapartida, a disbiose aumenta a produção de citocinas pró-inflamatórias, como IL-1β e TNF-α, favorecendo inflamações crônicas.A microbiota saudável também fortalece a barreira intestinal, prevenindo translocação bacteriana e infecções sistêmicas.No sistema adaptativo, a microbiota promove a maturação de linfócitos T e B, com destaque para a indução de células T regulatórias (Tregs), fundamentais para a tolerância imunológica. A produção de ácidos graxos de cadeia curta, como o butirato, contribui para o equilíbrio das respostas Th1, Th2 e Th17. Já a disbiose está associada à produção aumentada de IgE e à maior prevalência de doenças inflamatórias e autoimunes, como artrite reumatoide e colite ulcerativa.Além disso, a exposição contínua a antígenos microbianos favorece a memória imunológica, garantindo respostas mais eficazes contra futuras infecções.A compreensão dessa interação abriu novas possibilidades terapêuticas.Estratégias como o uso de probióticos, prebióticos e simbióticos já se mostram capazes de modular a composição microbiana e restaurar o equilíbrio intestinal.O transplante de microbiota fecal (TMF), por sua vez, já se consolidou como tratamento de sucesso em infecções por Clostridium difficile e vem sendo investigado em outras doenças com resultados promissores.Além disso, estudos recentes evidenciam que a composição da microbiota pode interferir na resposta a imunoterapias contra o câncer, sugerindo que seu manejo poderá potencializar a eficácia desses tratamentos e abrir caminho para terapias mais personalizadas.Esses achados reforçam que a microbiota intestinal não apenas influencia a regulação imunológica, mas também representa uma fronteira inovadora na prevenção e no manejo de diversas doenças.Manter o equilíbrio microbiano, portanto, é um fator determinante para a saúde imunológica global e um dos pilares para o desenvolvimento da medicina preventiva e de terapias integradas no futuro.**Conclusão:**A microbiota intestinal exerce papel central na regulação tanto da imunidade inata quanto da adaptativa. Seu equilíbrio é determinante para a prevenção de doenças inflamatórias, alérgicas e autoimunes, além de representar um novo campo para o desenvolvimento de terapias personalizadas e estratégias preventivas em saúde. A

compreensão aprofundada dessas interações abre perspectivas para uma medicina mais integrativa, capaz de promover saúde imunológica ao longo da vida e melhorar a resposta a tratamentos imunoterápicos.

Referências:

Chong-Neto, H.J. et al., 2019. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1381355.Hou, X. et al., 2022. https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.1030745. Jacó, A.P. et al., 2025. https://doi:10.18378/rebes.v15i1.11195.Nathan, N.N. et al., 2021. https://doi:10.1016/j.micinf.2021.104849.Souza, D.S. et al., 2023. https://doi:10.51891/rease.v9i7.10686.

Palavras-chave: Probióticos, Homeostase imunológica, Disbiose.

A OCORRÊNCIA DE PROLAPSO GENITAL FEMININO NO CEARÁ: UMA ANÁLISE TEMPORAL E EPIDEMIOLÓGICA.

Luiz Henrique Santos Gurgel, Matheus Gomes Rolim, Paulo Eduardo Mota de Paula Abreu

Introdução: O prolapso genital feminino (PGF) é uma condição prevalente que afeta significativamente a qualidade de vida da população feminina, representando um desafio para a saúde pública. O conhecimento do perfil epidemiológico local é, portanto, fundamental para o direcionamento de estratégias de prevenção e tratamento adequadas à realidade observada.

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico de casos de prolapso genital feminino de janeiro de 2022 a dezembro de 2024 no estado do Ceará , levando-se em consideração o ano de internação , a faixa etária e a raça/cor dos paciente averiguados.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa dos dados entre janeiro de 2022 a dezembro de 2024, realizado mediante coleta de dados do banco de informações de saúde (TABNET) do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS). A partir da coleta de dados realizados entre os 09 e 10 de setembro de 2025, foi aplicada estatística com a utilização do Excel a fim de organizar os resultados de pesquisa. Como critérios de exclusão foi desconsiderado anos anteriores a 2022 e posteriormente a 2024 e não houve distinção entre regime público e privado de atendimento.

Resultados: Entre janeiro de 2022 e dezembro de 2024, foram contabilizadas 6.744 internações por prolapso genital feminino no Ceará. A análise temporal revelou um crescimento progressivo e acentuado, com o número de hospitalizações subindo de 1.699 em 2022 para 2.193 em 2023 e, por fim, para 2.852 em 2024, representando um aumento acumulado de 67,9% no período. Em relação ao perfil etário, notou-se uma concentração expressiva de casos em mulheres de 50 a 69 anos, que compuseram 52,9% da amostra (n=3.568). Em forte contraste, a incidência em pacientes jovens (1 a 19 anos) foi mínima (0,17%). No quesito raça/cor, a população parda foi a mais acometida (n=5.598). Dentre as pacientes com raça/cor informada, as pardas constituíram uma maioria de 87,8%, seguidas por brancas (6,5%), amarelas (2,9%) e pretas (2,8%). A ausência desta informação foi registrada em 367 pacientes, correspondendo a 5,4% do total de casos.

Conclusão: A análise epidemiológica das internações por prolapso genital feminino no Ceará, de 2022 a 2024, confirma uma tendência de crescimento acentuado e preocupante. Os resultados indicam um perfil de risco bem definido, concentrado em mulheres de 50 a 69 anos e com maior prevalência na população parda. O aumento expressivo no número de hospitalizações em um curto intervalo de tempo sinaliza a condição como um relevante e crescente desafio de saúde pública no estado. Conclui-se, portanto, a urgência no desenvolvimento de políticas de saúde direcionadas a esse grupo demográfico específico, bem como a necessidade de novas investigações para aprofundar a compreensão sobre os fatores que contribuem para essa crescente demanda por cuidados hospitalares, visando aprimorar as estratégias de prevenção e tratamento da afecção.

Referências:
BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS: internações por prolapso genital feminino no Ceará, 2022-2024. Brasília: DATASUS, 2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nice.def. Acesso em: 10 set. 2025.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Prolapso de órgãos pélvicos. São Paulo: FEBRASGO, 2018. (Protocolo FEBRASGO - Ginecologia, n. 68/Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal). Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/04-PROLAPSO-DE-ORGAOS-PELVICOS.pdf. Acesso em: 9 set. 2025.

Palavras-chave: Prolapso de Orgão Pélvico, Estudos Transversais, Hospitalizações

A OTORRINOLARINGOLOGIA COMO PORTA DE ENTRADA PARA DOENÇAS GRAVES: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Giulia Albuquerque Paiva, Samilly Hellen Ferreira Mendes, Mariana de Souza Fernandes, Maria Priscila da Silva Lima, Alessa Maria Ribeiro Barroso, Cícero Silvério de Paiva Filho, José Jackson do Nascimento Costa

Introdução

A otorrinolaringologia desempenha papel central na prática médica por abranger estruturas diretamente expostas ao ambiente externo e frequentemente associadas às primeiras manifestações de doenças sistêmicas (RUBINI et al., 2024). Alterações em ouvido, nariz e garganta podem constituir sinais iniciais de infecções potencialmente fatais, como a meningite otogênica, bem como de doenças autoimunes e vasculites sistêmicas, cujas manifestações otorrinolaringológicas precedem o quadro clínico completo. Além disso, condições graves frequentemente se apresentam inicialmente em consultas com o otorrinolaringologista, configurando esta especialidade como porta de entrada para diagnóstico precoce, estratificação de risco e intervenção terapêutica (D'ONOFRIO et al., 2023; EMMI et al., 2023). Nesse contexto, a literatura recente tem destacado a importância do reconhecimento dos sinais de alarme em otorrinolaringologia, visto que a detecção precoce pode modificar significativamente o prognóstico e reduzir morbimortalidade.

Objetivos

Descrever e sintetizar evidências publicadas entre 2022–2025 sobre como manifestações otorrinolaringológicas podem representar apresentações iniciais ou pontos de entrada para doenças graves.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo e de caráter transversal. A partir das palavras-chave da pesquisa, foi realizado o cruzamento dos descritores: "Otorrinolaringologia", "doenças graves" e "complicações" em português e inglês nas seguintes bases de dados: National Library of Medicine (PubMedMEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca foi realizada em Setembro de 2025, considerando os estudos publicados entre os anos de 2022 e 2025. A seleção dos artigos envolveu busca nas bases de dados; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados; exclusão dos títulos irrelevantes; leitura crítica dos resumos dos artigos selecionados e leitura integral dos artigos selecionados. Foram incluídos artigos que tratassem da temática abordada e escritos no período entre 2022 e 2025 excluindo-se os que não atendiam a esses critérios.

Resultados

Acerca de infecções otorrinolaringológicas com extensão intracraniana: Estudos recentes documentam que otite média e mastoidite podem progredir para meningite otogênica e que a detecção precoce, imagem por ressonância magnética e abordagem cirúrgica associada a antibioticoterapia são determinantes do desfecho. Ademais, sobre vasculites ANCA-associadas e manifestações: Revisões e coortes mostram que alterações nasais, epistaxe, perfuração septal, otite média crônica e perda auditiva frequentemente precedem o diagnóstico sistêmico de granulomatose com poliangiíte, servindo como alerta para investigação imunológica e biópsia quando indicado. Por sua vez, quanto a Tuberculose otorrinolaringológica: Revisões abrangentes reportam formas laríngea, faríngea, nasal e ganglionar de tuberculose que muitas vezes são subdiagnosticadas; a combinação de histologia, cultura e PCR melhora a acurácia diagnóstica. Por fim, vários estudos enfatizam que sintomas como disfagia, rouquidão, odinofagia unilateral, massa cervical podem ser primeiros sinais de malignidade relacionados a neoplasia de cabeça e pescoço, demandando exame físico direcionado, endoscopia e biópsia para estadiamento precoce — essencial para prognóstico.

Conclusão

As evidências confirmam que a otorrinolaringologia funciona muitas vezes como porta de entrada diagnóstica para doenças graves — infecções com risco de extensão intracraniana, vasculites sistêmicas, tuberculose extrapulmonar e neoplasias de cabeça e pescoço. O reconhecimento precoce, triagem apropriada (imagem, exames microbiológicos e Biópsia) e encaminhamento multidisciplinar reduzem morbidade e melhoram desfechos. Recomenda-se protocolos institucionais claros para sinais de alarme otorrinolaringológicos e treinamento contínuo para detecção precoce.

Bibliografia

RUBINI, A. et al. Management of otogenic meningitis: a proposal for diagnosis and treatment. Journal of Clinical Medicine, [s.l.], v. –, 2024.

BJAR, N. et al. How common is otogenic meningitis? A retrospective study. Infection, [s.l.], 2024.

D'ONOFRIO, M. et al. Early ear, nose and throat manifestations in eosinophilic granulomatosis with polyangiitis. Rheumatology / Otolaryngology, [s.l.], 2023.

EMMI, G. et al. Evidence-based guideline for the diagnosis and management of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis. Nature Reviews Rheumatology, [s.l.], 2023.

KAUR, J. Otorhinolaryngologic manifestations of tuberculosis: a comprehensive review of clinical and diagnostic challenges. Cureus, [s.l.], 2024.

Palavras-chave: Otorrinolaringologia. Complicações. Doenças graves. Infecções. Malignidade. Tuberculose. Vasculite

A PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA ACERCA DO USO DE PEÇAS CADAVÉRICAS ESCANEADAS EM 3D PARA COMPLEMENTAR O ESTUDO EM NEUROANATOMIA

Giovanna Egypto Machado, Maria Júlia Tigre Pessoa de Araújo, Caio Akira Nakamura do Nascimento, Julia Louise Melo Pinheiro, Jônatas Catunda de Freitas

Introdução: O estudo da anatomia humana é um componente crucial na formação dos profissionais da saúde, fornecendo a base para diversas disciplinas clínicas e cirúrgicas (MOORE; DALLEY; AGUR, 2019).porém, a compreensão de sua complexidade tridimensional representa um desafio (AZIZ et al., 2002), e o ensino tradicional com peças cadavéricas enfrenta limitações de disponibilidade. Neste contexto, a fotogrametria surge como uma tecnologia promissora, permitindo a criação de modelos 3D de alta fidelidade a partir de espécimes reais. A aplicação desta técnica oferece uma oportunidade única de unir a autenticidade do estudo em cadáver com a interatividade dos recursos digitais (VILANOVA et al., 2023).

Objetivos: Analisar a percepção dos estudantes de medicina sobre a relevância e a aplicabilidade de um modelo 3D de telencéfalo, criado por fotogrametria, como ferramenta de estudo.

Métodos: Este é um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, realizado com 30 estudantes de medicina do segundo semestre (S2). Após participarem de uma aula de neuroanatomia sobre o telencéfalo e núcleos da base, na qual os modelos 3D foram utilizados, os alunos responderam a um formulário eletrônico. Os participantes avaliaram a ferramenta utilizando uma escala de concordância para medir a percepção sobre a clareza visual, facilidade de compreensão, relevância do conteúdo e qualidade da apresentação. Os dados colhidos foram analisados por meio de estatística descritiva.

Resultados: A análise dos dados indicou uma recepção extremamente positiva. A maioria dos alunos expressou concordância total em todos os quesitos avaliados. Especificamente, 86,7% dos estudantes concordaram totalmente com a Qualidade da Apresentação e com a Relevância do Conteúdo. Adicionalmente, 80% manifestaram concordância total quanto à Facilidade de Compreensão, e 76,7% em relação à Clareza Visual da ferramenta.

Conclusão: A esmagadora maioria dos alunos concordou totalmente que a utilização de modelos digitais 3D foi uma ferramenta de ensino eficaz. Portanto, conclui-se que a tecnologia de escaneamento 3D de peças cadavéricas é um recurso didático, relevante e bem-sucedido para o estudo da neuroanatomia, promovendo clareza visual e facilitando a compreensão de estruturas complexas. Sugere-se a implementação dessas tecnologias nos centros de ensino para enriquecer o processo de ensino-aprendizagem. Ademais, como uma perspectiva futura, há a possibilidade da criação de uma biblioteca virtual de peças anatômicas 3D diversas para buscar facilitar e otimizar o estudo não apenas de neuroanatomia, mas de toda a anatomia humana

Referências:

AZIZ, Michael A. et al. The human cadaver in the age of biomedical informatics. The Anatomical Record, v. 269, n. 1, p. 20–32, 2002.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. Anatomia orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

VILANOVA, Leandro C. P. et al. Modelos tridimensionais realistas baseados em cadáveres humanos: uma nova abordagem para o ensino anatômico. Revista de Educação Médica Digital, v. 3, n. 1, p. 45–53, 2023.

Palavras-chave: Educação Médica, Anatomia, Fotogrametria

ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA COMO ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR PARA TERAPIA OTIMIZADA

Rafaela Teixeira Bayer Pires, Maria Izabel de Sousa Negreiros, Maria Clara Diógenes da Silva, Tomassom Gomes de Freitas, Ana Karla Neiva Magno, Raiza Pontes Rodrigues

Introdução: O flutter atrial (FLA) é uma taquiarritmia atrial sustentada que pode contribuir para piora hemodinâmica, aumento do risco de acidente vascular cerebral e maior mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, além de comprometer a ressincronização em pacientes com cardiodesfibrilador/biventricular (CDI-BIV). Pode estar associado à fibrilação atrial, devido a fatores de risco comuns, como disfunção ventricular e dilatação atrial. Esse relato tem como objetivo documentar a melhora clínica de um paciente com insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFEr) grave e uso de CDI/BIV, que evoluiu com FLA persistente e foi submetido à ablação eletiva após estabilização clínica e correção de eletrodo ventricular direito.

Relato de caso: Paciente masculino, 58 anos, com histórico de FLA há 20 anos, sob uso de amiodarona, betabloqueador e digoxina de longa data, com tentativa prévia de cardioversão elétrica sem sucesso, foi admitido por tontura e piora da dispneia. Eletrocardiograma exibiu ritmo juncional. Ecocardiograma com fração de ejeção de 37%, hipocinesia difusa e dilatação de câmaras. Cateterismo sem lesões coronarianas. Optado pelo implante de marca-passo com CDI-BIV devido à persistência da bradicardia após suspensão das medicações. Após a alta, evoluiu com piora de IC e novos episódios de FLA de alta resposta ventricular, com choques inapropriados, várias internações e necessidade de inotrópico e anti-arrítmicos endovenosos. Ecocardiograma revelou piora de fração de ejeção. Foi realizada então ablação por radiofrequência do istmo cavotricuspídeo como estratégia definitiva e decisiva para controle de ritmo. Paciente seguiu com desmame de inotrópico, mantendo-se sob uso de terapia otimizada para ICFEr e sob condução intrínseca. Segue sem internações, com melhora de classe funcional por 3 anos, após a ablação.

Conclusão: Associada à terapia medicamentosa para IC, a ablação do FLA está associada à redução da mortalidade, menor taxa de readmissão hospitalar e melhora da função ventricular, especialmente por restaurar e manter o ritmo sinusal. A intervenção contribui para a otimização da terapia de ressincronização, prevenção da fibrilação atrial (FA) sustentada e da remodelação atrial, redução do uso de fármacos antiarrítmicos e seus efeitos adversos. Mesmo se tratando de pacientes com IC avançada, o ritmo sinusal deve ser atingido para melhora de classe funcional e redução de internações, sendo a ablação uma estratégia favorável nessa população.

Referências:

DIAMANT, Michael J. et al. Heart failure and atrial flutter: a systematic review of current knowledge and practices. ESC Heart FailureJohn Wiley and Sons Inc, , 1 dez. 2021.

JANI, Chinmay et al. Impact of catheter ablation in patients with atrial flutter and concurrent heart failure. Heart Rhythm O2, v. 2, n. 1, p. 53–63, 1 fev. 2021.

YUGO, Dony et al. Long-term mortality and cardiovascular outcomes in patients with atrial flutter after catheter ablation. Europace, v. 24, n. 6, p. 970–978, 1 jun. 2022

Palavras-chave: Flutter Atrial; Ablação; Insuficiência Cardíaca

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DA ATRESIA ESOFÁGICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Lethicia Oliveira de Morais, Yasmin Martins de Oliveira Amaral

Introdução:
A atresia esofágica é uma malformação congênita que ocorre quando o esôfago não se desenvolve corretamente, resultando em um bloqueio que impede a passagem de alimentos do esôfago para o estômago. Essa condição é frequentemente associada a outras anomalias congênitas, como a tracheoesofágica, e apresenta uma incidência de aproximadamente 1 em cada 3.500 nascimentos. A identificação precoce e a intervenção cirúrgica são cruciais para a sobrevivência e a qualidade de vida das crianças afetadas, pois complicações como aspiração e desnutrição podem ocorrer se não forem tratadas adequadamente. Este trabalho visa discutir a abordagem diagnóstica e terapêutica da atresia esofágica, com base em evidências da literatura atual.
Objetivos:
O objetivo principal deste trabalho é descrever a abordagem diagnóstica e terapêutica da atresia esofágica em pacientes pediátricos. Os objetivos secundários incluem: (1) analisar os desfechos clínicos pós-operatórios, incluindo taxa de sobrevivência e complicações; (2) avaliar a incidência de complicações associadas ao tratamento cirúrgico; (3) discutir a importância do acompanhamento multidisciplinar para otimizar o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças afetadas.
Métodos:
Este estudo retrospectivo abrange pacientes diagnosticados com atresia esofágica atendidos em nosso hospital entre 2015 e 2020. Foram coletados dados clínicos, cirúrgicos e de seguimento por meio de registros hospitalares e entrevistas com os responsáveis. Os critérios de inclusão foram pacientes diagnosticados com atresia esofágica confirmada e que haviam passado por cirurgia corretiva. As informações foram analisadas estatisticamente, utilizando-se medidas descritivas e testes apropriados para comparar desfechos entre grupos.
Resultados:
Dos 30 pacientes incluídos, a maioria (80%) apresentou sucesso na correção cirúrgica, com uma taxa de complicações de 20%, predominantemente relacionadas a problemas respiratórios, como pneumonia aspirativa e dificuldades respiratórias pós-operatórias. O seguimento a longo prazo mostrou que 70% das crianças alcançaram marcos de desenvolvimento adequados para a idade, enquanto 30% apresentaram complicações tardias, incluindo refluxo gastroesofágico e dificuldades alimentares. A análise estatística revelou que o acompanhamento multidisciplinar, que incluiu pediatras, cirurgiões, nutricionistas e terapeutas ocupacionais, foi associado a melhores desfechos clínicos.
Conclusão:
Os resultados deste estudo demonstram que a intervenção cirúrgica precoce na atresia esofágica, aliada a um acompanhamento rigoroso e multidisciplinar, é fundamental para minimizar complicações e promover um desenvolvimento saudável. A importância do diagnóstico precoce e da gestão integrada é evidente, pois impacta diretamente na qualidade de vida das crianças afetadas. Futuros estudos são necessários para explorar ainda mais as melhores práticas na gestão da atresia esofágica.
Apoio Financeiro:
Este trabalho foi apoiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Ceará.

Bibliografia:
1. Olsson, M., & Frisk, H. (2018). Congenital Esophageal Atresia: A Review of the Literature. *Journal of Pediatric Surgery, 53*(5), 1006-1012.

2. Zhang, W., et al. (2020). Long-term Outcomes in Patients with Esophageal Atresia: A Systematic Review. *Pediatric Surgery International, 36*(7), 797-804.

Palavras-chave: Atresia esofágica, pediatria, cirurgia.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME PÓS-COVID (LONG COVID)

Vitor Ávila Gomes, Guilherme Lucena de Aquino, Marcello de Freitas Torres de Melo Neto, Renata de oliveira Cavalcante, Talita Aquino dos Santos, Samara Cardoso da Silva Santiago

Introdução: A síndrome pós-COVID-19, ou COVID longa, ainda não possui consenso sobre o tempo mínimo para diagnóstico. A OMS a define como sintomas persistentes ou que surgem até três meses após a infecção, enquanto o CDC considera aqueles que permanecem por mais de quatro semanas. Diferente da fase aguda, restrita sobretudo ao sistema respiratório, a COVID longa apresenta manifestações multissistêmicas que persistem após a fase infecciosa. Os sintomas mais frequentes incluem fadiga crônica, fraqueza muscular, dispneia, alterações cognitivas e distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão. Alterações neurológicas, como anosmia, tontura e cefaleia, também podem se prolongar por meses, comprometendo a qualidade de vida. As possíveis causas ainda estão em investigação e envolvem persistência viral, autoimunidade, reativação de vírus latentes, disbiose intestinal, disfunção endotelial e microcoágulos. Fatores externos, como isolamento social e sedentarismo, também podem influenciar a manutenção da síndrome. Sem protocolos padronizados até o momento, o manejo deve ser individualizado e multidisciplinar, reunindo profissionais de diferentes áreas para controlar sintomas, recuperar funções e promover qualidade de vida.
Objetivo: Analisar, por meio de revisão narrativa, as evidências científicas acerca da síndrome pós-COVID-19, destacando a importância da abordagem multidisciplinar no manejo clínico e na reabilitação funcional dos pacientes.
Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores: COVID longa, síndrome pós-COVID, abordagem multidisciplinar e reabilitação. Foram selecionados cinco artigos publicados entre 2021 e 2024, que abordam manifestações clínicas, hipóteses fisiopatológicas e estratégias de manejo multidisciplinar da condição. Resultados: Os achados reforçam que a COVID longa é uma condição multifatorial e multissistêmica, associada a fatores de risco como sexo feminino, idade avançada, baixo nível socioeconômico, tabagismo e presença de comorbidades, como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, condições neurológicas e imunológicas. As manifestações clínicas incluem fadiga crônica, dispneia, alterações cardiovasculares, neurológicas e psicológicas. Persistem alterações imunológicas, como ativação contínua de células inatas, redução de linfócitos T e B virgens, aumento de citocinas pró-inflamatórias e produção de autoanticorpos, que explicam a persistência dos sintomas. No sistema cardiovascular, destacam-se inflamação miocárdica, arritmias e disautonomia. No respiratório, são relatados padrões restritivos, fibrose e bronquiectasias. Já no sistema nervoso, são frequentes cefaleia, insônia, déficit cognitivo, dor neuropática e distúrbios de humor. A abordagem multidisciplinar tem se mostrado essencial. Programas de reabilitação incluem fisioterapia, terapia respiratória, reabilitação cardíaca, terapia ocupacional e cognitivo-comportamental, priorizando os sintomas mais limitantes. Essas estratégias contribuem para melhora da composição corporal, da capacidade funcional, da dispneia, da fadiga e da saúde mental, promovendo a autonomia e a qualidade de vida. Estratégias complementares, como acupuntura e liberação miofascial, podem ser incorporadas, assim como suporte nutricional e psicológico. O uso de inteligência artificial aparece como ferramenta promissora para diagnóstico precoce e estratificação de risco, embora ainda enfrente desafios práticos. Persistem obstáculos importantes: ausência de protocolos padronizados, escassez de centros especializados, desigualdades regionais no acesso ao cuidado e falta de profissionais capacitados. O tempo prolongado de recuperação exige acompanhamento contínuo, integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde e políticas públicas que garantam suporte efetivo.

Conclusão: A COVID longa é uma condição complexa e multissistêmica, cujos sintomas persistentes exigem uma abordagem multidisciplinar para controle e reabilitação. O tratamento deve ser adaptado a cada paciente, combinando intervenções médicas, funcionais e psicológicas. Apesar dos avanços no entendimento da síndrome, ainda faltam protocolos claros, centros especializados e capacitação profissional. O cuidado deve ser integral e humanizado, com foco em devolver ao paciente autonomia e qualidade de vida.

Referências

ASHMAWY, R. et al., 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/biom14070835.
MONTANI, D. et al., 2021. DOI: 10.1183/13993003.01090-2021.
PRUSINSKI, C. et al., 2024. DOI: https://doi.org/10.7759/cureus.59478.
RAZAK, R. S. A. et al., 2024. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-024-19264-5.
REBÊLO, V.C. et al., 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25969.

Palavras-chave: Fadiga crônica; Reabilitação funcional; Qualidade de vida

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DOS IMPACTOS COGNITIVOS, FUNCIONAIS E DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS ASSOCIADAS

Anna Julya Albuquerque de oliveira, Sávio Filho Menezes Freitas,
João Pedro Cunha de Moura Batista, Bianca Sena Macedo, Maria Carlene Rodrigues

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morbidade, incapacidade funcional e mortalidade na população idosa, com impactos significativos sobre a cognição, mobilidade, autonomia e qualidade de vida. Com o aumento da expectativa de vida global, torna-se ainda mais relevante compreender como o envelhecimento influencia a ocorrência e a recuperação pós-AVC. A fisiopatologia do AVC em idosos é frequentemente agravada por fatores como hipertensão arterial sistêmica, fibrilação atrial, diabetes mellitus, aterosclerose e alterações na plasticidade cerebral, dificultando a recuperação funcional e cognitiva. Dessa forma, estratégias terapêuticas precoces e integradas, com foco na reabilitação multidisciplinar, são essenciais para mitigar os efeitos deletérios do AVC nessa faixa etária.

Objetivos

Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, os efeitos cognitivos e funcionais do AVC em indivíduos idosos, bem como avaliar os benefícios da reabilitação precoce, os desafios terapêuticos associados à idade avançada e o impacto das intervenções na qualidade de vida desses pacientes.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, com seleção de artigos publicados entre 2015 e 2025. Foram utilizados os descritores controlados: “stroke”, “elderly”, “cognitive impairment”, “rehabilitation” e “functional recovery”. Aplicaram-se critérios de inclusão (estudos em idosos ≥ 60 anos, foco em impacto funcional/cognitivo e reabilitação pós-AVC) e exclusão (estudos com população mista sem estratificação por idade). Após triagem, foram selecionados seis artigos para análise crítica dos dados.

Resultados

Os estudos analisados evidenciaram que o AVC em idosos está associado a déficits significativos em domínios cognitivos como memória de trabalho, atenção sustentada, linguagem e funções executivas (1). Esses comprometimentos impactam negativamente a realização de atividades da vida diária, favorecendo a dependência funcional, o risco de quedas e a institucionalização precoce (2). A reabilitação precoce, iniciada preferencialmente nas primeiras 72 horas após o evento isquêmico, demonstrou impacto positivo na recuperação motora, equilíbrio e desempenho cognitivo, especialmente quando associada a protocolos de alta intensidade e tecnologia assistiva, como realidade virtual e treinamentos cognitivos computadorizados (3,4). Pacientes submetidos a essa abordagem apresentaram melhores escores na escala de Rankin modificada e na escala de Barthel ao longo de seis meses de seguimento (5).

Entretanto, a presença de comorbidades frequentes na senescência, como demência prévia, polifarmácia e fragilidade, limitou os ganhos terapêuticos em parte dos pacientes (2,5). A mortalidade foi mais expressiva em pacientes com idade superior a 80 anos e em casos de AVC hemorrágico. Por outro lado, o suporte multiprofissional — incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e fonoaudiologia — associado ao envolvimento familiar e social, demonstrou papel protetor contra o

declínio cognitivo progressivo, sintomas depressivos e reinternações precoces (6).

Conclusão

O AVC em idosos representa um desafio multifacetado à saúde pública e à prática clínica, dado seu elevado impacto sobre a cognição, funcionalidade e independência dos pacientes. Estratégias de intervenção precoce, personalizada e integrada são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos e promover uma reabilitação mais eficaz e humanizada. A abordagem centrada no idoso, considerando suas particularidades clínicas, sociais e cognitivas, deve ser priorizada na formulação de políticas públicas e protocolos assistenciais.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, idosos, comprometimento cognitivo, recuperação funcional, qualidade de vida

ADENOCARCINOMA DE CÓLON DIREITO MIMETIZANDO APENDICITE COMPLICADA: RELATO DE CASO

Ana Karolinny Araújo Teixeira, Rafaela Teixeira Bayer Pires, Francisco Euritonio Sousa Filho, Maria Eduarda Montenegro Lima, Kauã Teles Pinho, Joaquim Cialdine Portela Neto

Introdução: O adenocarcinoma colorretal é uma das neoplasias mais frequentes do trato gastrointestinal. Quando se localiza no cólon ascendente, costuma evoluir de maneira insidiosa, o que dificulta o diagnóstico precoce. Em alguns casos, os sintomas iniciais podem simular quadros de abdome agudo, como a apendicite aguda, fazendo com que a abordagem inicial seja direcionada a um processo inflamatório. Essa semelhança clínica torna a definição diagnóstica mais desafiadora nos estágios iniciais da doença. Nesses cenários, o exame anatomopatológico da peça cirúrgica é imprescindível, pois confirma a origem tumoral e orienta as condutas subsequentes. O objetivo deste relato é destacar a relevância da suspeição clínica e da análise histopatológica para o diagnóstico em apresentações atípicas.

Relato de caso: Paciente feminina, 65 anos, previamente hígida, admitida com dor bem localizada em fossa ilíaca direita há cerca de uma semana, associada a náuseas e vômitos. Negava febre, hiporexia e alterações do hábito intestinal. Ao exame físico, apresentava abdome flácido, doloroso em fossa ilíaca direita, com defesa localizada, sem sinais de irritação peritoneal, porém. Os exames laboratoriais evidenciaram leucocitose (16.270/mm³) e PCR elevada. A tomografia computadorizada de abdome demonstrou achados sugestivos de apendicite aguda, apresentando apêndice com calibre de 1,8cm, associada a líquido livre em cavidade, bem como densificação da gordura cecal adjacente. Foi indicado procedimento cirúrgico. A mesma foi internada, mantida em jejum, sendo iniciado antibioticoterapia endovenosa (Ceftriaxona e Metronidazol). Posteriormente, seguiu para laparotomia exploradora. No intraoperatório, identificou-se tumoração em região de cólon direito, envolvendo válvula íleo-cecal, com linfonodos adjacentes aumentados. Ausência de implantes hepáticos ou peritoneais. Realizou-se então colectomia direita, associada a enterectomia segmentar de cerca de 10 centímetros, seguida de anastomose íleo-cólica latero-lateral, lavagem da cavidade, e posterior aposição de dreno sentinela túbulo-laminar em goteira parieto-cólica direita. Paciente evoluiu em enfermaria clínica e hemodinamicamente estável em pós-cirúrgico, sem queixas, recebendo alta hospitalar 5 dias após procedimento tolerando dieta oral branda proposta, bem como com funções de eliminação presentes e inalteradas. Dreno somente com conteúdo sero-hemático. O exame anatomopatológico evidenciou adenocarcinoma invasivo moderadamente diferenciado, com áreas focais de diferenciação mucinosa (< 50%), medindo 1,8 cm, localizado no ceco e infiltrando até a gordura pericólica (pT3). As margens de ressecção cirúrgica estavam livres de neoplasia. Dos 15 linfonodos analisados, nenhum apresentava metástase, entretanto, foram identificados depósitos tumorais em tecido pericólico (pN1c). O apêndice mostrou processo inflamatório subagudo com abscedação, sem sinais de malignidade. Pólipos associados eram adenomas tubulares com displasia de baixo grau. O estadiamento final foi pT3 pN1c M0, correspondendo a Estádio IIIB pela classificação AJCC 8ª edição.

Conclusão: O caso evidencia como um adenocarcinoma de cólon direito pode se manifestar clinicamente como apendicite aguda, especialmente em pacientes idosos. A conduta cirúrgica-oncológica possibilitou margens livres e forneceu material adequado para o estadiamento, fundamental na definição terapêutica. Destaca-se a relevância do exame anatomopatológico para o diagnóstico definitivo e a importância do acompanhamento multidisciplinar, considerando a necessidade de tratamento adjuvante em tumores estádio IIIB.

Palavras-chave: Adenocarcinoma colorretal; Apendicite; Laparotomia exploradora

ADESÃO AO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NO CEARÁ ENTRE 2018 E 2022

Letícia Câmara Pinheiro, Natália Câmara Pinheiro, Amanda Cesar de Lima Teixeira, Mel Leão Fidanza Salgueiro, Catarina Nogueira Carvão Aguiar Valle Barbosa, Cristiano José da Silva

Introdução:
O câncer de mama é a neoplasia maligna mais incidente entre mulheres e representa importante causa de morbimortalidade no Brasil. A mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos constitui estratégia essencial para a detecção precoce, contribuindo para redução da mortalidade e melhor prognóstico. Apesar das recomendações nacionais e internacionais, a adesão ao rastreamento permanece insuficiente, influenciada por barreiras de acesso, desigualdades regionais e, mais recentemente, pelo impacto da pandemia de COVID-19.

Objetivo:
Avaliar a adesão ao rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos no Ceará, entre 2018 e 2022, a fim de subsidiar estratégias de fortalecimento das políticas públicas de saúde.

Métodos:
Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa epidemiológica, realizado a partir de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Foram extraídos registros do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) referentes a mamografias bilaterais de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, no período de 2018 a 2022, no estado do Ceará. Exames fora da faixa etária ou com finalidade diagnóstica foram excluídos. Calculou-se a proporção de adesão ao rastreamento pela relação entre o número de exames realizados e a população feminina estimada na mesma faixa etária, considerando como referência as estimativas populacionais oficiais.

Resultados:
No Ceará, observou-se expressiva variação na cobertura do rastreamento no período analisado. Em 2018, foram registrados 68.458 exames, correspondendo a 6,23% de adesão. Em 2019, houve redução para 51.473 exames (4,67%). Em 2020, marcado pela pandemia de COVID-19, verificou-se queda acentuada, com apenas 31.676 exames realizados (2,87%). Em 2021 ocorreu discreta recuperação, com 44.303 exames (4,02%), e em 2022 registrou-se novo incremento, totalizando 65.615 exames (5,96%). Apesar da retomada após a fase crítica da pandemia, os índices permaneceram muito abaixo do ideal recomendado, que exige ampla adesão ao rastreamento para produzir impacto significativo na redução da mortalidade.

Conclusão:
A adesão ao rastreamento mamográfico em mulheres de 50 a 69 anos no Ceará, entre 2018 e 2022, mostrou-se consistentemente baixa, com queda significativa no período pandêmico e recuperação parcial nos anos subsequentes. Esses achados evidenciam fragilidades no acesso e na efetividade das políticas públicas, reforçando a necessidade de ampliar estratégias de conscientização, reduzir desigualdades regionais e fortalecer a oferta de serviços de rastreamento. Investimentos em campanhas educativas, qualificação da atenção primária e integração da rede assistencial são fundamentais para garantir detecção precoce, melhor prognóstico e impacto efetivo na redução da

mortalidade por câncer de mama.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). SISCAN – Mamografia: exames por local de residência, Ceará, 2018–2022. Brasília, 2025.

SANTOS, M. de O. Estimativa/2020 – Incidência de câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, 2020.

Palavras-chave: neoplasias da mama, mamografia, saúde da mulher

ADESÃO TERAPÊUTICA EM JOVENS COM DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS: ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE DESAFIOS PSICOSSOCIAIS E ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR O MANEJO CLÍNICO

Artur Jorge de Sousa Costa, Gianluca Molinari, Pedro Eric Meireles, Paôla Lima de Almeida, Wilianny Leite Sá, Mariana Rolim Fernandes Macedo

Introdução:A adesão terapêutica é um desafio relevante nas doenças inflamatórias intestinais (DII), sobretudo em adolescentes e adultos jovens, com taxas de não adesão que podem ultrapassar 60% (GRAY et al., 2012; YILMAZ, 2022). Barreiras como esquecimento, complexidade do regime e efeitos adversos são frequentes. Fatores psicossociais, como ansiedade e depressão, agravam a não adesão (GRAY et al., 2012). Por outro lado, o envolvimento familiar e intervenções estruturadas, com foco em educação e corresponsabilização, mostram potencial para melhorar os índices de adesão, a qual está associada a melhores desfechos clínicos, incluindo redução de hospitalizações e complicações (SCRETI et al., 2024).
Objetivo:Identificar, por meio de uma análise de literatura, os principais fatores e barreiras que influenciam a adesão terapêutica em adolescentes e adultos jovens com doenças inflamatórias intestinais.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa de literatura, incluindo artigos envolvendo populações de adolescentes e adultos jovens com doença inflamatória intestinal (DII) publicados entre 2012 e 2024, na língua inglesa, obtidos nas bases PubMed e PubMed Central. A estratégia de busca utilizou descritores MeSH combinados pelo operador booleano AND: “Inflammatory Bowel Diseases”, “Medication Adherence”, “Adolescent” e “Young Adult”. Foram selecionados estudos que investigaram barreiras e estratégias relacionadas à adesão terapêutica em adolescentes (13-17 anos) e adultos jovens (18-24 anos) com DII.

Resultados: Foram analisados sete estudos publicados entre 2012 e 2024, envolvendo populações de adolescentes e adultos jovens com doença inflamatória intestinal (DII). A prevalência de não adesão apresentou ampla variação entre os estudos, oscilando de cerca de 27% até mais de 60%. Essa discrepância reflete diferenças metodológicas, como o uso de autorrelato, escalas de adesão ou registros objetivos, e também o perfil das populações analisadas, incluindo adolescentes e jovens adultos em diferentes contextos clínicos e socioculturais. Entre os principais fatores associados à baixa adesão destacaram-se a menor idade e tempo de diagnóstico, maior complexidade do regime terapêutico, efeitos adversos e o esquecimento frequente das doses. Aspectos psicossociais potencializaram o impacto das barreiras na adesão, contribuindo para níveis ainda mais baixos de seguimento terapêutico. O nível de conhecimento dos pais sobre a doença também foi identificado como fator protetor para a adesão em crianças e adolescentes . Além disso, fatores socioeconômicos, como maior vulnerabilidade social, foram associados a maior risco de interrupção.Em relação às estratégias de intervenção, revisões sistemáticas e estudos clínicos ressaltaram que abordagens baseadas em educação, envolvimento familiar e estabelecimento de metas individuais tendem a melhorar os níveis de adesão. Programas de suporte ao autocuidado, com ênfase na corresponsabilização do paciente e no fortalecimento da relação médico-paciente, foram recomendados como práticas eficazes para a manutenção do tratamento. Por outro lado, intervenções não estruturadas ou sem fundamentação em teorias de mudança comportamental demonstraram impacto limitado.

Conclusão:A adesão terapêutica em jovens com DII é um desafio multifatorial, marcado por barreiras psicossociais, comportamentais e estruturais do sistema de saúde. A não adesão reflete dificuldades como negação da doença, sintomas de ansiedade e depressão, além da sobrecarga frente a regimes terapêuticos complexos, indo além da negligência. O período de transição do cuidado pediátrico para o adulto é especialmente vulnerável, exigindo maior atenção da equipe assistencial. Para superar esses obstáculos, o manejo deve ser holístico e centrado no paciente, integrando suporte psicológico, educação em saúde, tecnologias digitais e atuação multiprofissional. Tais estratégias fortalecem o protagonismo juvenil e favorecem a adesão a longo prazo. Em última instância, promover adesão sustentável requer a transição de um modelo prescritivo para um modelo colaborativo, em que o jovem participe ativamente da gestão de sua saúde. Ainda são necessários novos estudos que avaliem a efetividade dessas intervenções, visando melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Intestinal, Adesão à Medicação, Adolescente, Adulto Jovem, Fatores Psicossociais

AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 E SUAS ASSOCIAÇÕES NA TERAPIA DO DIABETES MELLITUS TIPO 2: IMPACTO NO CONTROLE GLICÊMICO E NA PERDA PONDERAL

Paula Letícia Rêgo Alencar, Ana Quézia Moreira Santiago, Thiago de Araújo Nogueira, Thalia Lopes Leão, Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica de alta prevalência e importante causa de complicações cardiovasculares e metabólicas. Apesar da disponibilidade de múltiplas opções terapêuticas, uma parcela significativa de pacientes não atinge metas glicêmicas sustentadas e, frequentemente, apresenta excesso de peso associado, agravando o prognóstico e limitando a eficácia do tratamento. Os agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RA) emergiram como uma classe terapêutica com efeito consistente na redução da HbA1c e na perda ponderal, além de sinais de benefício cardiovascular. Novas abordagens, incluindo combinações fixas de insulina basal com GLP-1RA ou agonistas duplos (GIP/GLP-1), ampliam o arsenal terapêutico. **OBJETIVOS:** Sintetizar as evidências sobre o impacto dos GLP-1RA no controle glicêmico e na perda de peso em pacientes com diabetes tipo 2, com enfoque na eficácia e segurança desses fármacos no manejo do DM-2 a longo prazo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica conduzida na base de dados MEDLINE, através da utilização dos descritores “Diabetes Mellitus, Type 2” e “Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists” e "Glycemic Control", considerando artigos publicados de 2017 a 2023 compatíveis com a temática investigada, sendo selecionados quatro artigos para compor esta revisão. **RESULTADOS:** Combinações de iGlarLixi (insulina glargina U100 + lixisenatida) e iDegLira (insulina degludeca U100 + liraglutida) reduzem significativamente a HbA1c, sem ganho de peso. Ambas mostram menor risco de hipoglicemia em relação à insulina isolada e apresentam eventos gastrointestinais leves e transitórios. Semaglutida 1 mg reduz significativamente a HbA1c em comparação à exenatida ER 2 mg, com perda de peso maior com a semaglutida e redução da HbA1c mais significativa do que os pacientes em uso da exenatida. Eventos gastrointestinais são mais frequentes com a semaglutida, enquanto reações no local da injeção são mais comuns com a exenatida. Combinação de agonistas de GLP-1 ou agonistas duplos GLP-1/GIP com insulina em pacientes com DM2 não controlado resultam em maior redução da HbA1c, melhor alcance de metas glicêmicas e significativa perda de peso, sobretudo com o uso de tirzepatida, com menor necessidade de aumento da dose de insulina, sem elevação do risco de hipoglicemia. Em grupos de usuários que não utilizavam insulina, usuários que já utilizavam insulina antes do início do agonista de GLP-1 e usuários que iniciaram insulina junto ao GLP-1RA, a redução da HbA1c, do peso, do LDL e da pressão arterial após um ano de tratamento, observa-se melhor resposta nos pacientes sem uso prévio de insulina e naqueles que iniciaram insulina em conjunto com o GLP-1RA, demonstrando a elevada relevância dos GLP-1RA no controle glicêmico de pacientes com DM2. **CONCLUSÃO:** Os achados desta revisão indicam que os agonistas do receptor de GLP-1 representam uma estratégia terapêutica eficaz para pacientes com diabetes mellitus tipo 2, promovendo reduções consistentes da HbA1c, perda ponderal significativa e perfil de segurança favorável. Ensaios clínicos randomizados demonstraram a superioridade da semaglutida sobre a exenatida em controle glicêmico e redução de peso, enquanto as combinações fixas de insulina basal com GLP-1RA mostraram benefício adicional na diminuição do risco de hipoglicemia e melhor tolerabilidade. Além disso, a associação de agonistas duplos GLP-1/GIP, como a tirzepatida, destacou-se pelo efeito robusto sobre glicemia e peso corporal. Estudos em vida real confirmam o impacto positivo no perfil cardiometabólico, sobretudo em pacientes sem uso prévio de insulina ou que iniciaram terapia combinada. Dessa forma, os GLP-1RA e suas novas formulações constituem um avanço relevante para o manejo individualizado e sustentado do diabetes tipo 2.

Palavras-chave: "Diabetes Melitus, Type 2", "Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists", "Glycemic Control"

ALÉM DA CIRURGIA: O POTENCIAL DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

Erica Cardoso Siqueira, Ana Thamiris Tomaz Montalvão, Rodrigo Martins de Paiva Sales, Francisco Rodrigo Alves da Silva, Munyk Dourado Dantas Ponte, Luana Rodrigues Portela

Introdução: Lesões musculoesqueléticas são causas frequentes de incapacidade funcional, afastamento de atividades esportivas e laborais. O tratamento conservador inclui fisioterapia, exercícios de fortalecimento e anti-inflamatórios, enquanto a cirurgia é indicada em casos graves ou refratários. O plasma rico em plaquetas (PRP) surgiu como alternativa não cirúrgica, promovendo a liberação de fatores de crescimento que estimulam angiogênese, regeneração tecidual e reparo de músculos, tendões e ligamentos. Entretanto, a eficácia clínica do PRP ainda apresenta resultados heterogêneos, influenciada pelo tipo de lesão, protocolo de preparação, número de aplicações e momento da intervenção, além de fatores individuais do paciente, como idade, nível de atividade física e condição sistêmica. **Objetivos:** Avaliar criticamente a eficácia do PRP na recuperação de lesões musculoesqueléticas, destacando benefícios clínicos, limitações metodológicas e lacunas de conhecimento para aplicação prática, considerando diferentes contextos esportivos e não esportivos.
Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca exclusiva na base de dados PubMed/MEDLINE. Utilizaram-se os descritores platelet-rich plasma e muscle injuries, aplicando filtros para os últimos cinco anos, idioma inglês e artigos em acesso aberto. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos clínicos, revisões sistemáticas e narrativas sobre o uso de PRP em músculos, tendões e articulações. Os desfechos analisados foram dor, função, tempo de retorno ao esporte e cicatrização radiológica ou histológica. Foram excluídos relatos de caso isolados, estudos pré-clínicos sem relevância clínica e publicações fora do período estabelecido. **Resultados:** A literatura sugere que o PRP pode reduzir a dor e acelerar o retorno às atividades físicas, embora os efeitos sejam inconsistentes. De acordo com Sheikh et al. (2025), a aplicação precoce de PRP guiada por ultrassom em atletas com lesões grau 2 nos isquiotibiais favoreceu a cicatrização, resultando em alívio da dor nas primeiras semanas e melhora funcional significativa. Entretanto, Johnson et al. (2024) observaram que, em algumas lesões agudas da coxa, o plasma pobre em plaquetas (PPP) apresentou recuperação funcional semelhante ou até superior, possivelmente devido à menor resposta inflamatória inicial. A variabilidade nosprotocolos de concentração plaquetária, número de aplicações, momento da intervenção e características individuais do paciente é apontada como fator crítico para a heterogeneidade dos resultados. Estudos pré-clínicos indicam que a aplicação precoce tende a favorecer a regeneração tecidual, enquanto múltiplas aplicações tardias não apresentam vantagens significativas, destacando a importância do timing da intervenção (Lee et al., 2024). Revisões narrativas evidenciam que, embora o PRP possa reduzir a dor em curto prazo, seu efeito sobre força, função a longo prazo, prevenção de recidivas e qualidade de vida ainda é limitado (Martinez et al., 2022; Parker et al., 2023). Esses achados sugerem que, apesar do potencial terapêutico, a eficácia clínica do PRP depende da avaliação individual do tipo de lesão, do protocolo adotado e do contexto do paciente, incluindo fatores como intensidade de treinamento e histórico de lesões anteriores. **Conclusão:** O PRP apresenta potencial como tratamento não cirúrgico de lesões musculoesqueléticas, mas sua eficácia clínica ainda é incerta e heterogênea. Fatores como tipo de lesão, protocolo de preparo, concentração plaquetária, número de aplicações, momento da intervenção e características individuais do paciente influenciam diretamente os resultados.São necessários ensaios clínicos robustos, com amostras maiores, desfechos quantitativos, padronização de protocolos e avaliação de diferentes contextos esportivos, para validar o uso clínico seguro e eficaz do PRP. O desenvolvimento de diretrizes claras permitirá melhor

aproveitamento das propriedades regenerativas do PRP, otimização da recuperação funcional, redução de recidivas e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Plasma rico em plaquetas, lesões musculares, medicina regenerativa

ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE DE MEDICINA: O DIAGNOSTICO DE ANSIEDADE, O TRATAEMNTO MEDICAMENTOSO E COMO ISSO IMPACTA EM SUAS VIDAS ACADÊMICAS

Carolina Ribeiro Rôla, Julia Vasconcelos Silveira,
Ana Luiza Leite Teixeira, Andrea Dantas Mota

Introdução:
A ansiedade normal é uma resposta emocional e adaptativa, possui curta duração e não compromete o funcionamento diário. Já a ansiedade patológica, como no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), segundo o DSM-5-TR, envolve preocupação excessiva, associada a manifestações físicas e cognitivas e de difícil controle. presente na maioria dos dias por pelo menos seis meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022). Resultando no comprometimento do desempenho acadêmico e na qualidade de vida dos estudantes, estudos apontam uma alta prevalência de TAG em universitários.

Objetivo:
Avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes do 1º e 2º semestre de Medicina, analisar o impacto na vida acadêmica e social, analisar terapia medicamentosa e discutir possíveis intervenções e implicações para o ensino médico.

Metodologia:
Estudo observacional transversal com 174 respostas de estudantes de Medicina da mesma turma de instituição privada, sendo coletadas 93 no primeiro semestre e 81 no segundo. Aplicou-se questionário online com dados sociodemográficos, acadêmicos e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). A participação foi voluntária e anônima. Dados foram analisados de forma descritiva, e as comparações entre grupos pelo teste qui-quadrado no BioEstat 3.0 e Excel.

Resultados:
A média de idade foi semelhante entre os grupos, predominando o sexo feminino e o estado civil solteiro. O diagnóstico médico prévio de TAG foi relatado por 46% dos ingressantes e 38% quando se tornaram veteranos; autopercepção de ansiedade foi elevada em ambos (76% e 79%). O impacto moderado a severo na vida acadêmica foi referido por 76% e 72% e na vida social, por 64% e 60%, respectivamente. Sintomas frequentes: cansaço, dificuldade de concentração, nervosismo e palpitações. Entre os que estão em tratamento com uso de ISRS, ISRSN, terapia cognitivo-comportamental e práticas complementares 75% dos ingressantes e 80% nos veteranos relataram melhora no rendimento acadêmico, embora muitos mantivessem sintomas relevantes no BAI.

Discussão:
A TAG foi altamente prevalente, especialmente no 1º semestre (76% autopercepção; 46% diagnóstico médico), superando médias globais reportadas em meta-análises (28–45%). Fatores como adaptação ao curso, carga horária intensa, competitividade e expectativas externas contribuem para o quadro. Sintomas mais comuns como cansaço, dificuldade de concentração, nervosismo e palpitações são compatíveis com o DSM-5-TR e comprometem a memória, atenção e desempenho acadêmico (AHMED et al., 2023). Tratamentos farmacológicos (ISRS, ISRSN) e psicoterápicos melhoraram o rendimento, mas muitos mantiveram sintomas relevantes, sugerindo resposta parcial e necessidade de intervenções combinadas e personalizadas (BALDWIN et al., 2021). Estratégias

institucionais de acolhimento, suporte psicológico, capacitação docente e incentivo ao autocuidado são recomendadas.

Conclusão:
Conclui-se que a TAG em estudantes de Medicina exerce impacto significativo sobre a vida acadêmica e social, resultando na redução do desempenho de estudantes. Mesmo com tratamento, muitos mantêm sintomas relevantes, indicando que as abordagens atuais nem sempre resultam em remissão completa. Recomenda-se que intuições acadêmicas implementem estratégias de promoção da saúde mental e que estudos futuros avaliem a efetividade de combinações terapêuticas na redução dos sintomas e na melhoria do desempenho acadêmico.

Referências
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. ed. rev. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2022

AHMED, M. Z. et al. Prevalence of anxiety among university students: a systematic review and meta-analysis. Journal of Affective Disorders, v. 345, p. 36–46, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37041470/. Acesso em: 12 ago. 2025.

BALDWIN, D. S. et al. Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. International Journal of Neuropsychopharmacology, v. 24, n. 11, p. 889–910, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34546677/.

Palavras-chave: Ansiedade, saúde mental, estudantes de medicina

ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO COMPLICADO NO CEARÁ EM RELAÇÃO AOS DADOS DO NORDESTE (2015 – 2024) A PARTIR DO SIH/ SUS – DataSUS

Vitória Gurtyev Gomes de Queiroz, Arthur Ricardo Diniz Ramalho Uchôa,
Pedro Henrique Holanda de Freitas, Leonardo Rezende Santos,
Maria Graziela Sampaio Furtado

INTRODUÇÃO

Das complicações associadas ao diabetes mellitus, o pé diabético é uma das queapresenta maior impacto em internações, amputações e custos no SUS. Influencia diretamente no volume de internações registradas no SIH/SUS a disponibilidade e o acesso aos serviços especializados, tais como: seguimento com cirurgião vascular para adequado debridamento e antibioticoterapia direcionada para melhor manejo de infecção. Ao comparar a evolução dos números anuais das internações por essa motivação no Ceará e na Região Nordeste é possível inferir tendências de oferta e uso dos serviços, bem como possíveis ganhos de acesso.

OBJETIVOS

Comparar a evolução anual das internações por tratamento de pé diabético complicado no Ceará em relação ao Nordeste entre 2015 e 2024 (com nota para 2025 parcial), estimando: internações totais, crescimento anual composto (CAGR), variações ano a ano e participação percentual do Ceará no total regional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados extraídos do SIH/SUS – DataSUS. O desfecho analisado foi o número de internações para tratamento de pé diabético complicado (procedimento 0303060263), registrado por local de internação. Foi analisada e comparada a Unidade Federação do Ceará (CE) e a Região Nordeste (NE). O período considerado foi de 2015 a 2024 com avaliação dos seguintes indicadores: (I) Contagem anual; (II) Taxa de Crescimento Anual Composta ou CAGR; (III) Variação percentual ano a ano; (IV) Participação do Ceará no total do Nordeste.

RESULTADOS

No período de 2015 a 2024, o Ceará apresentou 14,9% do número total de internações no Nordeste, apresentando um acréscimo de 3,6% dessa proporção quando comparado o ano de 2015 ao de 2024 (13,3% para 16,9%). No mesmo período, foi observado um aumento de 246% no número de internações no Ceará contra 173% no Nordeste. Em relação ao CAGR, o Ceará apresentou uma taxa de 14,8% por ano comparada a 11,8% por ano da região Nordeste no período estudado. Um dadointeressante é a queda do número de internações no ano de 2020 quando comparada ao ano anterior, tanto no Ceará (-6,6%) como no Nordeste (-6,5%), podendo corresponder ao impacto da pandemia da COVID-19 nas hospitalizações por doenças crônicas.

CONCLUSÃO

As internações por tratamento de pé diabético complicado cresceram de formasustentada no Nordeste entre 2015 e 2024, com crescimento ainda mais acelerado no Ceará (CAGR 14,8% x 11,8%), elevando a participação do estado no total regional (13,3%→16,9%). É observável uma queda sincronizada em 2020 possivelmente secundária à pandemia do COVID-19 e uma potente elevação no Ceará em 2024.Esses dados podem sugerir expansão de oferta e maior acesso de casos no Cearádentro da rede SUS, ao mesmo tempo que pode significar uma maior população diabética evoluindo com essa complicação grave e custosa. As limitações do estudo são: dados administrativos sujeitos a atrasos/atualizações; ausência de denominadores (população/diabéticos) impede inferir incidência; mudanças históricas de classificação podem afetar séries antigas. Com os

dados estudados, pode-se aprofundar o estudo com taxas por 100 mil habitantes (e por população diabética), estratificação por sexo/idade e análise de desfechos (amputação, óbito, tempo de permanência, custo) e distribuição municipal para orientar políticas de prevenção e organização da linha de cuidado.

REFERENCIAS

1. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DataSUS: internações por procedimento 0303060263 (Tratamento de pé diabético complicado), por local de internação, Ceará e Região Nordeste, 2015–2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em:http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qiuf.def. Acesso em: 7 set. 2025.
LAZZARINI, P. A.; CRAMB, S. M.; GOLLEDGE, J.; et al. Global trends in the incidence of hospital admissions for diabetes-related foot disease and amputations: a review of national rates in the 21st century. Diabetologia, v. 66, n. 2, p. 267–287, 2023. DOI: 10.1007/s00125-022-05845-9. Disponível em: PubMed. Acesso em: 8 set. 2025.

Palavras-chave: Pé diabético; Morbidade; Sistemas de Informação em Saúde;

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA REGIÃO DO CARIRI-CE, 2020–2024

Sarah Costa Batista, Aline Maria Nascimento Alencar, Elton Cleberton Ferreira, Alison Kelven Nunes Bezerra, Denise Barros Cavalcante da Cunha, Aracelio Viana Colares*

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é definida como uma síndrome clínica na qual o coração é incapaz de bombear o sangue para atender às necessidades metabólicas tissulares ou é capaz de fazê-lo apenas com elevadas pressões de enchimento (Girard, 2025). O monitoramento dos perfis locais subsidia o planejamento da rede assistencial e a qualificação de linhas de cuidado. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes que adentraram os serviços de saúde por IC na Região do Cariri-CE (2ª Região de Saúde do Ceará), entre 2020 e 2024, segundo sexo, idade, cor/raça, eletividade do atendimento, letalidade hospitalar e mortalidade.
Métodos: Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários do DATASUS. Para internações, consultou-se o SIH/SUS, internações por local de internação, Ceará (TabNet) (Brasil, 2025). Os parâmetros utilizados foram período 01/2020–12/2024, região de saúde 2ª RS Cariri, diagnóstico CID-10 I50 (Insuficiência Cardíaca), sexo, caráter de atendimento (urgência/eletivo) e óbito para cálculo de letalidade hospitalar. Para mortalidade geral por IC, utilizou-se o SIM – Óbitos por residência, Ceará (TabNet), filtrando CID-10 I50 e agregando por Região de Saúde (Cariri), ano e cor/raça, observando que o SIM disponibiliza dados finais até 2023. **Resultados:** No período entre 2020 e 2024 foram realizados um total de 5.050 internações por Insuficiência Cardíaca (I50) na 2ª RS Cariri, sendo um total de 2.714 homens (53,74%) e 2.336 mulheres (46,26%). Em relação a idade tivemos um total de 4.599 internações de pacientes acima de 50 anos (91,07%), havendo queda lenta no número de internações em pacientes com idade inferior. O caráter do atendimento foi em sua maioria de urgência, compondo 4.986 das internações (98,73%) e apenas 64 internações eletivas (1,27%). Quanto a mortalidade hospitalar, vieram a óbito 625 pacientes por IC no período estipulado. A letalidade hospitalar foi de (12,38%). Já os óbitos por IC do SIM, (2020–2023) para contexto intra e extra-hospitalar, foi de um total de 1.019 pacientes, sendo 626 pardos (61,43%), 320 brancos (31,40%), 61 pretos (5,99%) e 12 de outras cores/raça como amarelo, indígena, ignorado (1,18%). **Conclusão:** O perfil epidemiológico da 2ª Região de Saúde do Cariri-CE, entre 2020 e 2024, apresenta um predomínio de atendimentos de urgência, maior proporção de sexo masculino, prevalência de pessoas pardas, aumento da mortalidade hospitalar em anos mais recentes, e aumento do número de internações com o avanço das faixas etárias. A falta de uma melhoria no prognóstico da IC é complexa e influenciada por fatores como acesso a saúde, disponibilidade de medicamentos e adesão ao tratamento. A análise oferece insumos para qualificar protocolos de linhas de cuidado cardiovascular na macrorregião. A consolidação dos valores numéricos viabiliza monitoramento epidemiológico para guiar políticas de saúde e orientar intervenções de prevenção e controle da doença.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET) – DATASUS. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acesso em: 27 ago. 2025

GIRARD, José Marcos et al. Tendência Temporal das Internações Hospitalares por Insuficiência Cardíaca no Brasil. Arq. Bras. Cardiol. [online], v. 122, n. 6, e20240505, maio 2025. Disponível em:<https://abccardiol.org/article/tendencia-temporal-das-internacoes-hospitalares-por-insuficiencia-cardiaca-no-brasil/>. Acesso em: 04 set. 2025.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, epidemiologia, hospitalização.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB) NO CEARÁ: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO SUS (2020–2024)

Kayky Queiroz Fernandes, Pedro Arthur de Oliveira Angelim,
Sergio Alvaro Maximus Sousa Oliveira Araujo Torres de Mesquita Gomes

Introdução: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma das doenças urológicas mais comuns em homens acima dos 50 anos, com prevalência que pode alcançar 50% nessa faixa etária, ultrapassando 80% após os 80 anos. Caracteriza-se pelo crescimento benigno da próstata, o que ocasiona sintomas urinários e complicações como retenção urinária e infecções recorrentes. O tratamento pode envolver opções farmacológicas e cirúrgicas, destacando-se a ressecção transuretral da próstata (RTU) e a prostatectomia suprapúbica. No Sistema Único de Saúde (SUS), compreender a evolução dos procedimentos, seus custos e desfechos é fundamental para planejar políticas públicas equitativas e sustentáveis.

Objetivos: Analisar os procedimentos cirúrgicos para HPB realizados no Ceará entre 2020 e 2024, avaliando o volume anual, mortalidade, tempo de permanência hospitalar, custos e distribuição regional.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS – DATASUS). Foram incluídos registros dos procedimentos 0409030023 e 0409030040, entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram: número de procedimentos, óbitos, taxa de mortalidade (cálculo: % = óbitos ÷ procedimentos × 100), média de permanência hospitalar, valor médio da AIH e valor total anual. Os dados foram organizados em séries temporais, com frequências absolutas e relativas, variação percentual e distribuição por região de saúde.

Resultados: Foram realizados 4.027 procedimentos no período. Em 2020, ocorreram 552 cirurgias (13,7% do total), em 2021, 703 (17,4%), em 2022, 865 (21,4%), em 2023, 994 (24,7%) e em 2024, 913 (22,6%). Entre 2020 e 2023, houve um aumento de 80,1%, seguido de uma redução de 8,2% em 2024, mantendo um volume 65% superior ao de 2020.

Foram registrados 22 óbitos, resultando em uma taxa global de 0,55%. O maior risco de óbitos ocorreu em 2022, com oito mortes, o que resultou em uma taxa de mortalidade de 0,92%, quase o dobro da média geral. Em 2020, ocorreram quatro óbitos (0,36%), em 2021, dois (0,28%), em 2023, cinco (0,50%) e em 2024, três (0,55%). Esses achados confirmam que a mortalidade foi baixa, porém variável.

A média de permanência hospitalar manteve-se entre 3,8 e 4,1 dias, indicando padronização do cuidado. Os custos cresceram de R$ 463.329,37 em 2020 para R$ 1.292.859,42 em 2024 (+178%). O valor médio por AIH aumentou de R$ 839,36 em 2020 para R$ 1.416,06 em 2024 (+68,8%). O gasto acumulado foi de R$ 4.242.442,19, evidenciando um impacto financeiro relevante.

Quanto à distribuição regional, mais da metade das cirurgias foi realizada em Fortaleza, confirmando a centralização da assistência. As regiões do Cariri e Sobral tiveram uma participação menor, mas ainda significativa, demonstrando desigualdade de acesso e dependência dos grandes centros urbanos.

Conclusão: Entre 2020 e 2024, os procedimentos cirúrgicos para HPB no Ceará cresceram até 2023 e reduziram em 2024, mas ainda mantiveram volume superior ao de 2020. A mortalidade foi baixa (0,55%), com picos de risco em 2022. A permanência hospitalar foi mantida curta, enquanto os custos cresceram de forma expressiva. A centralização em Fortaleza evidencia desigualdade regional, sendo necessário descentralizar os serviços e capacitar hospitais do interior. Recomenda-se a adoção de protocolos clínicos e a monitorização de indicadores para reduzir complicações, além de investir no manejo clínico da HPB, que pode retardar ou evitar cirurgias em alguns casos, contribuindo para menor custo e maior equidade.

Apoio financeiro: Não houve.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – DATASUS. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br. SOCIIDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Diretrizes de Hiperplasia Prostática Benigna. 2023.

BARRY, M. J.; ROEHRBORN, C. G. Management of benign prostatic hyperplasia. Annu Rev Med, v. 72, p. 1-15, 2021.

GRATZKE, C.; et al. EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male LUTS, including BPH. Eur Urol, v. 67, n. 6, p. 1099-1109, 2015.

Palavras-chave: Hiperplasia Prostática Benigna, Prostatectomia, Sistema Único de Saúde.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NO CEARÁ: ESTUDO OBSERVACIONAL COMPARANDO CAPITAL VERSUS INTERIOR (2018–2024)

José Jota Moura Neto, Amanda Fernandes Bezerra, Franklin Freire Cartaxo Rolim Júnior, Helena Aben-Athar Ponte, Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza

Introdução:

A Doença de Crohn e a Colite Ulcerativa são condições inflamatórias crônicas do intestino, caracterizadas por fases de atividade, com crises intercaladas que muitas vezes necessitam de internamento. Juntas, a Doença de Crohn e a colite ulcerativa constituem as principais formas de Doença Inflamatória Intestinal (DII). Essas condições apresentam incidência crescente no mundo e no Brasil, país que registra a maior incidência da América Latina (50.8 a cada 100.000 pessoas). Faltam dados pertinentes para a observação dessas doenças dentro do estado do Ceará.

Objetivos:

Objetivo Geral: Analisar as diferenças na prevalência de internações por DII no período de 2018 a 2024 comparando a capital com o interior.

Objetivos secundários: descrever a distribuição das internações segundo idade, sexo e raça/cor; avaliar a distribuição geográfica das internações por macrorregiões de saúde do estado; relacionar o número de internações à disponibilidade de leitos, diferenciando entre públicos e privados; e comparar o caráter do atendimento, eletivo ou de urgência.

Métodos:

É um estudo observacional, descritivo e transversal, de caráter quantitativo. Focou nas internações por DII no Ceará, no período de 2018 a 2024. Os dados foram obtidos por meio da plataforma do DATASUS, a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A coleta foi realizada no módulo “MORBIDADE HOSPITALAR DO SUS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA”, na lista de Morbidade do CID-10 selecionando “Doença de Crohn e Colite Ulcerativa”.

Resultados:

No período analisado, registraram-se 976 internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Ceará. Observou-se equilíbrio entre os sexos, com leve predominância feminina (52,2%). Já em Caucaia e Limoeiro do Norte, predominou o sexo masculino (65,3% e 76,9%). Quanto à idade, 154 internações (15,8%) ocorreram entre crianças e adolescentes (>1 a 19 anos), sendo mais prevalente a faixa de 20 a 29 anos (24,9%). Idosos (≥60 anos) representaram 17,1%. Na análise por raça/cor, 77,7% eram pardos e 9% brancos. Em Tauá, entretanto, dos 35 casos registrados, 27 (77,1%) foram em brancos. Na macrorregião de saúde de Fortaleza concentrou-se 45,7% das internações, sendo 65% na capital. O Cariri respondeu por 18,6%, com 34 casos em Juazeiro do Norte (18,7%), e Sobral por 17,3%, dos quais 22,5% na sede. No total, 53% ocorreram fora da capital. A macrorregião de Fortaleza reúne 42,2% dos leitos, 75% públicos. Cariri e Sobral possuem 21,2% cada, com 92,5% no setor público. Quanto ao caráter do atendimento, 75,7% das internações foram de urgência; porém, em cidades como Ocara (77,8%), Pacatuba (57,1%) e Pedra Branca (71,4%), a maioria ocorreu em

caráter eletivo, invertendo a tendência estadual.

Conclusão:

A análise das internações por Doença de Crohn e Colite Ulcerativa no Ceará (2018–2024) revelou que, embora a macrorregião de Fortaleza concentre o maior número de leitos e internações, mais da metade dos casos ocorreu no interior. Observou-se predominância feminina, com variações regionais; a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos e a maioria dos pacientes eram pardos. As macrorregiões do Cariri e Sobral também tiveram participação relevante. A maioria das internações ocorreu em caráter de urgência. Os resultados apontam para a necessidade de estratégias regionais de manejo da DII fora da capital.

Referências:

FLAVIO STEINWURZ et al. Latin America consensus statement inflammatory bowel disease: importance of timely access to diagnosis and treatment. Therapeutic Advances in Gastroenterology, v. 16, 1 jan. 2023.

CATALAN-SERRA, I.; SEBASTIAN, S. Global Inflammatory Bowel Disease: Opportunities and Challenges for a New Era. United European Gastroenterology Journal, 9 jul. 2025.

PETAGNA, L. et al. Pathophysiology of Crohn's disease inflammation and recurrence. Biology Direct, v. 15, n. 1, 7 nov. 2020.

LE BERRE, C.; HONAP, S.; PEYRIN-BIROULET, L. Ulcerative colitis. The Lancet, v. 402, n. 10401, p. 571–584, 1 ago. 2023.

Palavras-chave: Doença Inflamatória Intestinal; Internação Hospitalar; Epidemiologia

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS CONFIRMADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA DO CEARÁ DE UMA DÉCADA (2014-2023)

Iago Lima Rosal, Lena Rodrigues Picanço,
Louise Isidório Cruz Macêdo, Júlia Siebra de Oliveira, Liz Rodrigues Picanço

Introdução: Sífilis congênita é uma infecção neonatal com alta morbidade e mortalidade transmitida verticalmente durante a gestação pelo agente etiológico Treponema pallidum, bactéria que pode atravessar a barreira placentária e ocasionar infecção fetal. Sendo possível também a transmissão no momento do parto por meio de lesões genitais maternas ou a transmissão por meio de lesões ativas na mama durante a amamentação. As principais manifestações clínicas no recém nascido são alterações neurológicas, ósseas, oftalmológicas e dentárias. Assim, se torna necessária a testagem pré-natal das gestantes e realização do tratamento adequado, caso seja confirmado, além do acompanhamento dos parceiros sexuais da gestante.
Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico por casos confirmados de sífilis congênita no estado do Ceará ao longo de uma década, de 2013 a 2024.
Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo realizado com dados obtidos pela plataforma DATASUS Tabnet sobre o perfil epidemiológico por casos confirmados de sífilis congênita no estado do Ceará de 2013 a 2024. As variáveis selecionadas foram sexo da criança, raça, faixa etária, escolaridade, tratamento de parceiros e período gestacional em que foi notificado.
Resultados: Dentre o período de 2013 a 2024, as notificações de infecção de sífilis congênita em relação ao sexo do bebê se mostrou bem distribuída entre ambos, com 47,1% em indivíduos do sexo masculino e 48,2% em feminino, não havendo uma predominância em um sexo específico. Na avaliação das raças, a categoria parda foi a que apresentou um predomínio, cerca de 10.741 casos foram notificados, seguidos pelas categorias branca, com 522 casos, e preta, com 90 casos. Além disso, em relação à faixa etária materna, a maior notificação de casos se condensa em menores faixas etárias, em que 20-24 anos corresponde a 33,9%, seguido pelas faixas de 15-19 anos e de 25-29 anos que apresentaram 21,2%, ambos. Com relação ao momento de diagnóstico de sífilis materna, observou-se uma maior densidade no pré-natal, cerca de 7.669 casos, seguido por diagnóstico no momento do parto, 30,9%, e após o parto, 5%. Não somente, 55 casos não realizaram o exame e 353 não há registro da informação. Esses dados apontam para falhas na identificação precoce, dado o elevado número de diagnósticos tardios. No que tange à escolaridade materna, o ápice é percebido na categoria de 5° a 8° incompleta do EF, em que foram notificados 4.113 casos.
Conclusão: A partir dos dados apresentados, fica notório que a sífilis congênita no estado do Ceará teve uma tendência crescente, em que o perfil epidemiológico aponta maior prevalência para mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e que foram diagnosticadas durante o pré-natal, mas também há ocorrência de uma elevado proporção dos diagnósticos tardios. Dessa forma, essa análise é fundamental para um embasamento para a busca da programação de medidas preventivas e dos avanços terapêuticos, fitando a melhora do panorama da sífilis congênita no estado do Ceará.
Apoio Financeiro: Não houve apoio financeiro para realização deste estudo.

Palavras-chave: Sífilis congênita, IST, Perfil Sociodemográfico

ANÁLISE FORENSE DE TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS: MÉTODOS E DESAFIOS NA AVALIAÇÃO DE LESÕES

Sofia Maia Bucar, Amanda Élen do Nascimento Feitosa, Ranielly Lígia Sousa Santos, Suelen Maria Oliveira Batista, Joseane Vieira Feitosa, Ana Lívia Lima Verde Salviano

Introdução:
A análise forense dos Traumatismos Cranioencefálicos (TCE) é essencial na medicina legal, pois permite esclarecer causas, mecanismos e consequências de lesões cerebrais em contextos judiciais. O estudo dessas lesões é relevante para compreender impactos físicos e interpretar alterações cognitivas e comportamentais que influenciam processos criminais e cíveis. Um ponto relevante é a identificação de simulação de sintomas. Almeida [1] destaca o uso do Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) como ferramenta confiável para detectar exageros em relatos médico-legais. Em casos de TCE penetrantes, Duarte e Cavaleiro [2] descrevem situações envolvendo armas, como pistolas de pregos, que causam lesões múltiplas e complexas. Simões et al. [3] ressaltam a importância da avaliação neuropsicológica, apresentando protocolos que mensuram os impactos cognitivos pós-trauma. Afonso [4] contribui discutindo métodos de avaliação executiva, fundamentais para compreender alterações comportamentais observadas em pacientes com TCE.

Metodologia:
Este estudo consistiu em revisão integrativa da literatura, realizada em bases científicas como PubMed, Scopus e Google Scholar. O objetivo foi identificar publicações sobre tanatologia forense e TCE produzidas nos últimos dez anos. Foram incluídos artigos de revisão, estudos empíricos e trabalhos acadêmicos de instituições reconhecidas, incluindo repositórios de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC). Entre as referências analisadas estão Gomes [1], Ferreira et al. [2], De Jesus e De Pita Pereira [3] e Cassol [4]. Os critérios de inclusão contemplaram publicações que abordassem tanto a tanatologia forense tradicional quanto a aplicação de tecnologias na medicina legal, com foco na relevância desses métodos para perícias criminais.

Resultados:
A revisão evidenciou que a análise forense de TCE envolve múltiplas abordagens relevantes para a prática pericial. Almeida [1] demonstrou que o SIMS é útil para detectar simulações e exageros de sintomas, auxiliando na validação de relatos médico-legais. Duarte e Cavaleiro [2] descreveram casos de TCE penetrantes provocados por armas, destacando a complexidade das lesões e a necessidade de comparação com a literatura para reforçar os achados. Simões et al. [3] apresentaram protocolos de avaliação neuropsicológica que permitem analisar alterações cognitivas, como memória, atenção e raciocínio, ampliando a compreensão dos efeitos funcionais do trauma. Afonso [4] destacou a aplicação do Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version (BRIEF-A), que possibilita avaliar funções executivas, como planejamento e tomada de decisão, em pacientes com TCE. Esses métodos integrados fornecem uma visão clínica, cognitiva e comportamental abrangente.

Discussão:
As divergências entre autores evidenciam a complexidade da análise forense de TCE. Almeida [1] enfatiza o uso do SIMS para identificar simulação, defendendo sua confiabilidade. Contudo, Simões et al. [3] alertam que a avaliação neuropsicológica não deve se restringir a ferramentas isoladas, devendo considerar fatores contextuais e psicológicos que influenciam o comportamento pós-trauma. Duarte e Cavaleiro [2] destacam a gravidade dos TCE penetrantes, enfatizando a necessidade de compreender os mecanismos de impacto. Afonso [4] prioriza uma abordagem funcional e comportamental, utilizando o BRIEF-A para avaliar funções executivas. Esses diferentes enfoques

demonstram que, para avaliações completas, é necessário integrar métodos anatomopatológicos, cognitivos e comportamentais, garantindo maior confiabilidade pericial.

Conclusão:

A análise forense de TCE evidencia a complexidade das lesões cerebrais em contextos médico-legais. Os métodos revisados – detecção de simulação, análise de lesões penetrantes e avaliação neuropsicológica e executiva – reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. A aplicação combinada de técnicas de imagem, protocolos cognitivos e instrumentos de análise comportamental permite interpretações mais precisas e contribui para decisões judiciais fundamentadas. Integrar diferentes perspectivas é essencial para elucidar casos complexos, ampliar a confiabilidade das perícias e fortalecer a prática da medicina legal.

Palavras-chave: Traumatismo Cranioencefálico, Medicina legal, Avaliação neuropsicológica.

ANESTESIA EM PACIENTES COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (AOS): RISCOS E ESTRATÉGIAS DE MANEJO PERIOPERATÓRIO

Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Letícia Sabino Vieira Martins,
Lia terceiro Teles, Ítalo Vieira Feitosa

Introdução:
A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é uma desordem respiratória do sono prevalente, caracterizada por colapso recorrente das vias aéreas superiores, resultando em hipoxemia intermitente e fragmentação do sono. Pacientes portadores de AOS, frequentemente não diagnosticados, representam um desafio significativo no contexto anestésico-cirúrgico. Os riscos perioperatórios estão substancialmente aumentados devido à maior sensibilidade a depressoras respiratórios, dificuldade de manejo das vias aéreas e instabilidade cardiovascular. Complicações como depressão respiratória, intubação difícil, arritmias, eventos cardiovasculares maiores e parada cardiorrespiratória são mais frequentes nessa população, tornando imprescindível um planejamento anestésico rigoroso para garantir a segurança do paciente.

Objetivos:
Este resumo tem como objetivo elucidar os principais riscos anestésicos associados à AOS e descrever as estratégias de manejo multidisciplinar recomendadas para o período perioperatório, abrangendo a avaliação pré-operatória, a escolha da técnica anestésica, o monitoramento intraoperatório e os cuidados pós-operatrios.

Métodos:
Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes de sociedades especializadas (como a Society of Anesthesia and Sleep Medicine) e artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores "apneia obstrutiva do sono", "anestesia", "complicações pós-operatórias" e "manejo perioperatório". Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, incluindo revisões sistemáticas e estudos clínicos.

Resultados:
A avaliação pré-operatória é crítica e deve incluir ferramentas de rastreamento para AOS não diagnosticada (ex.: questionários STOP-Bang). Pacientes com AOS conhecida devem ser orientados a trazer e utilizar seu dispositivo de Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) no hospital. A escolha da técnica anestésica deve privilegiar métodos que minimizem o uso de opioides e depressoras respiratórios. Quando possível, a anestesia regional ou o bloqueio de nervo periférico são preferíveis à anestesia geral. Se a anestesia geral for necessária, a via aérea deve ser protegida com intubação traqueal, e a extubação deve ser realizada apenas com o paciente completamente acordado, em posição semi-sentada ou não supina. O uso de antídotos para reverter a sedação residual (como naloxona e flumazenil) pode ser considerado. No pós-operatório, o monitoramento continuado com oximetria de pulso é mandatório, preferencialmente em unidades de cuidados intermediários ou intensivos para pacientes de alto risco. A analgesia multimodal, combinando analgésicos não opioides (AINEs, acetaminofena) e técnicas regionais, é essencial para reduzir a dose de opioides, principais desencadeadores de depressão respiratória pós-operatória.

Conclusões:
Pacientes com AOS constituem uma população de alto risco no perioperatório, demandando um protocolo de cuidado diferenciado e multidisciplinar. A chave para a segurança reside na identificação

precoce desses pacientes, no planejamento anestésico cauteloso que evite depressoras respiratórios, no manejo adequado das vias aéreas e na vigilância pós-operatória rigorosa e prolongada. A implementação de estratégias de analgesia multimodal e o uso correto do CPAP no pós-operatório são pilares fundamentais para a prevenção de complicações respiratórias graves, reduzindo a morbimortalidade e melhorando os desfechos cirúrgicos.

Palavras-chave: Apneia Obstrutiva do Sono; Anestesia; Cuidados Pós-Operatórios

APLICAÇÃO DE REDES NEURAIS NA AVALIAÇÃO DE VALVOPATIAS ATRAVÉS DO ECOCARDIOGRAMA.

Celina Castro Ribeiro, Gabriel Sampaio Moreira,
Roberta Jamile Silva Nuvens, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução: As valvopatias representam um desafio na saúde pública, sendo responsáveis por significativa morbidade e mortalidade cardiovascular. A ecocardiografia é reconhecida como a principal modalidade de imagem para o diagnóstico e avaliação dessas doenças. Contudo, sua eficácia depende fortemente da experiência do operador, resultando em interpretações subjetivas, variabilidade significativa e um processo longo. Com os avanços da Inteligência Artificial (IA), especificamente das redes neurais, emergem-se tecnologias transformadoras, permitindo a aquisição de imagens guiadas por IA. Assim, a integração das redes neurais na ecocardiografia promete aumentar a precisão, eficiência e acessibilidade da avaliação de doenças das valvas cardíacas, contribuindo para um diagnóstico mais rápido e um manejo mais eficaz.

Objetivos: Analisar o uso de redes neurais na avaliação ecocardiográfica das valvopatias, destacando avanços, aplicações práticas, desafios e o potencial dessas ferramentas para melhorar o diagnóstico e o manejo dessas condições.

Métodos: Este estudo é resultado de uma pesquisa bibliográfica que utilizou os descritores MeSH "Cardiology", "Deep Learning", "Artificial Intelligence", "Heart Valve Diseases*", "Echocardiography" e suas combinações na base de dados Medline. Com a pesquisa, foram analisados e selecionados 8 artigos publicados entre 2022 e 2025 para compor essa revisão bibliográfica.

Resultados: Destacam-se avanços significativos no uso de redes neurais para avaliação de valvopatias por meio do ecocardiograma. Os estudos demonstraram que algoritmos baseados em Deep Learning (DL), especialmente redes neurais convolucionais (CNNs), são altamente eficazes na automatização de tarefas como classificação de vistas ecocardiográficas, segmentação de estruturas cardíacas, quantificação da fração de ejeção e análise da gravidade da regurgitação valvar. As CNNs mostraram acurácia elevada na detecção de regurgitação mitral, aórtica e tricúspide, com desempenho comparável ou superior a cardiologistas experientes. Além disso, abordagens de IA permitiram a aquisição guiada de imagens por operadores não especialistas, ampliando o acesso de qualidade ao diagnóstico. Ademais, reforça-se a robustez e generalização desses modelos, inclusive em populações pediátricas e na detecção de doenças específicas, como a cardíaca reumática. Todavia, observam-se certas dificuldades para a aplicação das redes neurais na prática médica, como a dificuldade da padronização das imagens ecocardiográficas, a incapacidade de generalizar essa aplicação para diferentes populações, equipamentos e hospitais, um banco de dados não tão diverso e desafios regulatórios, principalmente quanto a privacidade de dados e segurança.

Conclusão: Portanto, ressalta-se que as redes neurais aplicadas à avaliação de valvopatias por ecocardiograma apresentam potencial promissor para aprimorar a acurácia, automação e acessibilidade do diagnóstico. Apesar dos desafios relacionados à variabilidade dos dados, necessidade de validação externa e integração clínica, os modelos analisados já demonstram resultados promissores, podendo transformar o manejo das doenças valvares e contribuir para melhores desfechos em saúde.

Referências:

CANNING, C. et al. The Emerging Role of Artificial Intelligence in Valvular Heart Disease. v. 19, n. 3, p. 391–405, 1 jul. 2023.

ELIAS, P. et al. Deep Learning Electrocardiographic Analysis for Detection of Left-Sided Valvular Heart Disease. Journal of the American College of Cardiology, v. 80, n. 6, p. 613–626, ago. 2022.

LONG, A. et al. Deep Learning for Echo Analysis, Tracking, and Evaluation of Mitral Regurgitation (DELINEATE-MR). Circulation, 17 jun. 2024.

LONG, A. et al. Deep learning for echocardiographic assessment and risk stratification of aortic, mitral, and tricuspid regurgitation: the DELINEATE-Regurgitation study. European Heart Journal, 29 mar. 2025.

NEDADUR, R.; WANG, B.; TSANG, W. Artificial intelligence for the echocardiographic assessment of valvular heart disease. Heart, p. heartjnl-2021-319725, 10 fev. 2022.

SIGURD VANGEN WIFSTAD et al. Mitral Valve Segmentation and Tracking from Transthoracic Echocardiography Using Deep Learning. Ultrasound in Medicine & Biology, v. 50, n. 5, p. 661–670, 9 fev. 2024.

SOH, C. H. et al. Use of artificial intelligence-guided echocardiography to detect cardiac dysfunction and heart valve disease in rural and remote areas: Rationale and design of the AGILE-echo trial. American Heart Journal, v. 277, p. 11–19, 10 ago. 2024.

YANG, F. et al. Automated Analysis of Doppler Echocardiographic Videos as a Screening Tool for Valvular Heart Diseases. JACC: Cardiovascular Imaging, v. 15, n. 4, p. 551–563, abr. 2022.

Palavras-chave: Cardiologia, Valvopatias, Inteligência Artificial, Ecocardiograma

APLICAÇÕES DA CÁPSULA ENDOSCÓPICA NA DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES GÁSTRICAS E ESOFÁGICAS: REVISÃO DE LITERATURA

**Artur Jorge de Sousa Costa, Gianluca Molinari,*
Tales Damasceno Andrade Said, Yasmin de Castro Rosa,
Mariana Rolim Fernandes Macedo

Introdução: A cápsula endoscópica, introduzida no início do século XXI, representou um avanço disruptivo ao permitir a avaliação minimamente invasiva do trato digestivo, sendo inicialmente utilizada para avaliação intestinal (PÁEZ et al., 2018). Com o desenvolvimento de novas versões, ampliou-se seu uso para esôfago e estômago, regiões de grande relevância pela frequência de varizes, esôfago de Barrett e neoplasias gástricas (CHEN et al., 2018). Apesar de a endoscopia digestiva alta convencional permanecer como padrão-ouro, a cápsula se destaca por ser menos invasiva e melhor aceita pelos pacientes. Persistem, contudo, limitações limitações relacionadas à visualização integral da mucosa, curta permanência no esôfago e ausência de biópsia (RIVERA-RODRÍGUEZ et al., 2024). Nesse contexto, torna-se relevante revisar suas aplicações na detecção precoce de lesões gástricas e esofágicas, destacando avanços tecnológicos e desafios atuais.

Objetivos: Realizar revisão de literatura sobre o uso da cápsula endoscópica no trato gastrointestinal superior, com foco na detecção precoce de lesões gástricas e esofágicas, destacando vantagens, limitações e perspectivas em relação à endoscopia convencional.

Metodologia: Foi conduzida uma revisão integrativa da literatura, buscando artigos publicados entre 2018 e 2024, identificados na base MEDLINE via PubMed/PubMed Central. Foram utilizados os descritores controlados MeSH (Medical Subject Headings), combinados pelo operador booleano AND, incluindo: “Capsule Endoscopy”, “Stomach”, e “Diagnosis”. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos prospectivos, retrospectivos e revisões sistemáticas que abordassem a cápsula endoscópica no trato gastrointestinal superior. Os artigos elegívei foram analisados quanto ao tipo de estudo, características técnicas da cápsula, desempenho diagnóstico e implicações clínicas.

Resultados: Foram analisados seis estudos. A cápsula endoscópica demonstrou boa tolerabilidade e ausência de complicações significativas. O tempo médio de trânsito foi de 28 segundos no esôfago e 68 minutos no estômago, permitindo visualização adequada da mucosa. A qualidade das imagens foi considerada satisfatória, com escores médios entre 4 e 5 (escala 1-5 no “Anatomic landmark visualization score”) para esôfago, cárdia, corpo, antro e piloro, e valores menores para o fundo gástrico. A progressão até a segunda porção duodenal foi obtida em 64% dos exames.

Na avaliação esofágica, a sensibilidade variou entre 65% e 100% e a especificidade entre 47% e 100% para detecção de varizes, com melhores resultados em dispositivos de segunda geração (ESO2: 76% de sensibilidade e 91% de especificidade). Casos sugestivos de esôfago de Barrett também foram identificados, reforçando o potencial de triagem.

No estômago, a cápsula permitiu detectar pólipos, ectasias e pequenas lesões vasculares, além de revelar achados adicionais em até 20% dos pacientes com sangramento obscuro. Entretanto, a ausência de insuflação, sucção e biópsia foi apontada como limitação para o uso rotineiro na prática clínica. Avanços tecnológicos mostraram impacto relevante: a locomoção magnética ampliou a cobertura da mucosa gástrica, com eventos adversos leves em 1% a 4% dos casos, enquanto a

integração de inteligência artificial reduziu o tempo médio de leitura de cerca de 48 para 20 minutos, mantendo a acurácia diagnóstica.

Conclusões: A cápsula endoscópica mostra-se uma alternativa promissora para avaliação do trato gastrointestinal superior, sobretudo em contextos de triagem e em pacientes que com contra-indicações à endoscopia convencional. Os estudos confirmam sua segurança, boa aceitação e capacidade de detectar lesões relevantes. Avanços como locomoção magnética e inteligência artificial ampliam a cobertura gástrica e reduzem o tempo de leitura, mas a ausência de biópsia e recursos terapêuticos ainda limita sua adoção rotineira. O futuro aponta para seu uso integrado à endoscopia convencional, fortalecendo o diagnóstico precoce das doenças esofagogástricas.

Palavras-chave: Cápsula endoscópica, trato gastrointestinal superior, diagnóstico precoce, lesões esofagogástricas

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ISQUÊMICO

Clara de Andrade Souza, Livia Sobral Nicoli,
Yves Feitosa Gondim, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) segue como a principal causa de mortalidade global, o que requer estratégias de detecção precoce e estratificação de risco cada vez mais precisas. Os avanços recentes no âmbito da inteligência artificial (IA) têm permitido a análise automatizada de dados clínicos e de exames de imagem cardiovascular, o que oferece maior precisão para diagnósticos e prognósticos. Estudos internacionais demonstraram que os algoritmos de aprendizado de máquina podem vir a superar os métodos convencionais em predição de eventos isquêmicos e análise de aterosclerose coronariana

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade de técnicas de IA na detecção de DAC e na estratificação de risco isquêmico, baseado na revisão da literatura recente e comparando com os tradicionais modelos clínicos.

Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa, baseado em estudos publicados entre janeiro 2017 e julho de 2021, nos idiomas inglês, espanhol e português. Os critérios de inclusão foram: utilização de IA aplicados nos exames de imagem cardiovascular, como angiotomografia coronariana ou tomografias coronarianas, resultados relacionados à presença de DAC obstrutiva, caracterização de placa aterosclerótica ou predição de eventos cardiovasculares maiores (MACE) e amostras que contenham mais de 500 pacientes. Houve exclusão de relatos de caso, amostras com séries pequenas (n < 500) e estudos sem pacientes com DAC. Dessa forma, após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 artigos para essa revisão.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que os algoritmos de IA aumentaram a eficácia diagnóstica para detecção de DAC obstrutiva (Área sobre a curva > 0,85 em média) e possibilitaram a quantificação de volume e a composição de placa de forma mais rápida e reprodutível. Ademais, também aprimoraram a capacidade preditiva de eventos cardiovasculares maiores em até 25% quando comparados a modelos tradicionais baseados apenas em fatores de risco e escore de cálcio. Motwani et al. (2017) mostraram, em um estudo prospectivo com mais de 10.000 pacientes, que modelos de aprendizado de máquina aplicados a dados clínicos e angiográficos apresentaram maior capacidade prognóstica para mortalidade. Dey et al. (2020) evidenciaram que as redes neurais profundas quantificaram de forma automatizada as placas aterosclerótica, com melhor correlação com efeitos adversos do que a análise manual. Oikonomou et al. (2018) validaram o uso de radiômica em associação com a IA para caracterizar inflamação vascular coronariana por tomografia, enquanto Commandeur et al. (2020) utilizaram algoritmos para quantificar o volume de placa e predizer o risco de MACE em coorte internacional. Van Rosendael et al. (2021) mostraram que a IA aplicada a angiografia coronariana melhorou a classificação de risco quando comparada ao escore do cálcio coronariano. De maneira consistente, as evidências indicam que a IA aprimora a precisão diagnóstica e melhora a acurácia do diagnóstico, mostrando-se como uma ferramenta promissora na avaliação clínica da DAC.

Conclusão: A aplicação da IA na cardiologia apresenta um grande avanço para a prática clínica, o que permite diagnósticos com maior precisão e melhor estratificação prognóstica de pacientes com DAC. Incorporar esses métodos pode aprimorar o rastreio e o acompanhamento de risco isquêmico,

embora essa implantação em larga escala ainda demande validação externa, padronização dos algoritmos e análise de custo-efetividade.

Bibliografia:

DEY, D. et al. Automated quantitative plaque analysis using deep learning. JACC: Cardiovascular Imaging, 2020.

MOTWANI, M. et al. Machine learning for mortality prediction in coronary artery disease. The Lancet, 2017.

VAN ROSENDAEL, A. et al. Improved risk stratification with AI in coronary angiography. European Heart Journal, 2021.

OIKONOMOU, E. K. et al. Radiomic signatures of coronary inflammation by CT. JAMA Cardiology, 2018.

COMMANDEUR, F. et al. Artificial intelligence for plaque quantification and MACE prediction. Circulation, 2020.

Palavras-chave: Doença Arterial Coronariana; Inteligência Artificial; Estratificação de Risco.

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO PRECOCE DA PRÉ-ECLÂMPSIA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Júlia Cavalcante Pimenta, Anna Priscila Soares, Rejane Brasil Sá*

Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) continua sendo uma das maiores ameaças à saúde materna e perinatal, respondendo por até 20% das mortes maternas no Brasil. Apesar das recomendações internacionais para rastreamento baseado em fatores clínicos, esses métodos ainda apresentam baixa sensibilidade e especificidade, o que limita sua eficácia. Diante desse desafio, a inteligência artificial (IA) surge como uma aliada promissora, capaz de integrar dados clínicos, laboratoriais e biomarcadores para apoiar o cuidado pré-natal de forma mais individualizada. **Objetivo:** Explorar os avanços, desafios e perspectivas clínicas do uso da IA na predição precoce da pré-eclâmpsia, destacando como essa tecnologia pode contribuir para uma atenção pré-natal mais segura e eficaz. **Método:** Realizou-se uma revisão de literatura na base PubMed, utilizando os descritores "Preeclampsia" e "Artificial Intelligence". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês e português, que avaliaram modelos de IA voltados à predição precoce da PE. Cinco estudos atenderam aos critérios de seleção. **Resultados:** Os trabalhos analisados demonstram que algoritmos como Random Forest atingiram acurácia de 90,6% em coorte de 10 mil gestantes, sugerindo viabilidade para uso em triagem clínica. Modelos baseados em XGBoost e redes neurais artificiais, quando integrados a biomarcadores angiogênicos como PlGF e sFlt-1, alcançaram sensibilidade acima de 85% para predição de PE precoce (<34 semanas), superando métodos convencionais. Estudos que incorporaram dados moleculares e de imagem também ampliaram a precisão preditiva. No entanto, a maioria ainda é retrospectiva e enfrenta barreiras como ausência de validação externa, heterogeneidade dos dados e variabilidade populacional, o que dificulta a generalização dos resultados. **Conclusão:** A IA desponta como uma ferramenta inovadora na predição precoce da pré-eclâmpsia, com potencial para transformar o cuidado pré-natal ao possibilitar sistemas de alerta e suporte à decisão clínica mais precisos. Para que esse potencial se traduza em prática, será necessário validar os modelos em diferentes populações, padronizar dados e garantir algoritmos transparentes e interpretáveis, assegurando que os benefícios da tecnologia alcancem todas as gestantes de forma equitativa.

Palavras-chave: Pré-eclâmpsia, Inteligência artificial, Predição precoce

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO DO GLAUCOMA

José Auriscélio De Meneses Junior, Julia Leal Brasil,
Beatriz Vieira Laércio Pontes, Gabriela Frota Bezerra,
Maria Eduarda de Souza Andrade, Leiria de Andrade Neto

Introdução:O glaucoma é uma doença ocular progressiva caracterizada pela degeneração das células ganglionares da retina e das fibras nervosas, podendo causar danos irreversíveis ao nervo óptico e levar à perda da visão. Seu diagnóstico exige uma abordagem multifatorial, incluindo exame oftalmológico, exames de imagem para avaliar alterações estruturais e funcionais, e a consideração de fatores de risco como idade, pressão intraocular elevada, miopia e histórico familiar. Diante da complexidade na análise de múltiplos fatores, sistemas de inteligência artificial podem processar grandes volumes de dados clínicos e imagens, oferecendo suporte ao diagnóstico precoce do glaucoma.

Objetivos: Discutir sobre a importância da Inteligência Artificial no Diagnóstico do Glaucoma.

Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da análise das bases de dados SciELO e PubMed/Medline, utilizando os descritores “Artificial Intelligence”, “Glaucoma” e “Glaucoma/diagnosis”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português, que abordassem a aplicação da inteligência artificial no diagnóstico do glaucoma. Foram excluídos os estudos que não apresentavam pertinência temática ou que não atendiam aos critérios metodológicos estabelecidos. Dessa forma, 17 artigos foram inicialmente identificados, dos quais 9 foram selecionados para compor esta revisão.

Resultados:A aplicação da inteligência artificial em fotografias de fundo de olho mostrou avanços importantes no rastreamento e diagnóstico do glaucoma. O modelo ResNet, por exemplo, se destacou por conseguir classificar imagens com base em características anatômicas do disco óptico, chegando a superar o desempenho de especialistas em análises de longo prazo, como observado em estudos sobre hipertensão ocular. Em pacientes usuários que apresentam alta miopia, foi obtido valor superior a 97% de verdadeiros positivos, indicando alta precisão. Algoritmos de deep learning aplicados a smartphones com lentes adaptadas também apresentaram potencial para rastreamento populacional, embora ainda enfrentem limitações técnicas. Além disso, a tomografia de coerência óptica (SD-OCT e SS-OCT) apresentou maior sensibilidade e especificidade em comparação à fundoscopia tradicional. O uso de algoritmos tridimensionais permitiu ainda a análise volumétrica do nervo óptico e a quantificação precisa da camada de fibras nervosas da retina e do complexo de células ganglionares, superando abordagens bidimensionais e correlacionando alterações estruturais com o impacto funcional na visão. Esses achados mostram que fundos de olho, tomografia de coerência óptica e inteligência artificial podem complementar o exame clínico no diagnóstico precoce e acompanhamento do glaucoma.

Conclusão: Os estudos analisados indicaram que a inteligência artificial mostra-se um importante aliado aos exames tradicionais no diagnóstico do glaucoma, com alta precisão em fundoscopia e tomografia de coerência óptica, superando especialistas em alguns casos e permitindo análise volumétrica do nervo óptico. Apesar de limitações técnicas e necessidade de validação clínica, os

avanços indicam grande potencial para aprimorar a triagem e reduzir o impacto da cegueira irreversível.

Bibliografia:

Kara-Junior N. Oftalmologia 4.0: inteligência artificial na prática clínica. Rev Bras Oftalmol. 2019;78(2):65-70. doi:10.5935/0034-7280.20190016.

Zhang L, Wang Y, Liu Z, et al. The application of artificial intelligence in glaucoma diagnosis. Front Cell Neurosci. 2023;17:1173094. doi:10.3389/fcell.2023.1173094.

Palavras-chave: Glaucoma, Inteligência Artificial, Diagnóstico

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Nícolas Freire Prado, Antonio Chrystian Pontes de Sousa, Vinícius Brito Paro, Pedro Henrique da Silva Santos, João Pedro Jales Bandeira, Luã Carlos de Souza

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais emergências clínicas em âmbito global, e a neurorradiologia representa a técnica imprescindível no pronto atendimento, por possibilitar rápida tomada de decisão diagnóstica e detecção precoce de infartos cerebrais. Nesse contexto, Gong et al. (2025) destacam que o volume de exames de imagem tem crescido de forma exponencial, de modo a pressionar os radiologistas a manterem altos índices de precisão diagnóstica sem comprometer a eficiência.

Diante desse cenário, diversos estudos vêm sendo conduzidos com o objetivo de oferecer suporte à prática clínica, e a inteligência artificial (IA) tem se consolidado como uma ferramenta inovadora para preencher a detecção precoce de sinais isquêmicos de AVC. Assim, torna-se essencial analisar as aplicações contemporâneas da IA nesses manejos diagnósticos em neurorradiologia, à luz das evidências documentadas na literatura recente.

OBJETIVOS

Objetivo Principal: Analisar aplicações da inteligência artificial no diagnóstico precoce do acidente vascular cerebral por imagem.

Objetivos Secundários:

-Avaliar os achados que a literatura científica propõe sobre o uso de IA na análise de neurorradiologia para diagnóstico precoce de AVC.

-Investigar o uso da IA no diagnóstico precoce de AVC em diferentes modalidades de exames de imagem.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa utilizando a base de dados PubMed para identificar os artigos que dissertassem sobre as aplicações da inteligência artificial no diagnóstico precoce de acidente vascular cerebral por imagem. A pesquisa foi feita utilizando a string de MESH Terms: ("Stroke"[MeSH Terms] OR "Stroke"[Title/Abstract]) AND ("Artificial Intelligence"[MeSH Terms] OR "Artificial Intelligence"[Title/Abstract]) AND ("Diagnostic Imaging"[MeSH Terms] OR "Imaging"[Title/Abstract]). Os filtros aplicados foram: artigos publicados nos últimos 5 anos, artigo clínico, estudo observacional, revisão ou revisão sistemática, idioma inglês, e com seres humanos como espécies. A pesquisa retornou 124 artigos, dos quais 5 foram selecionados após filtragem por título, resumo e leitura completa.

RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados, destaca-se a análise de Gong et al. (2025), a qual ressalta que, dentro do campo da neurologia, há um grande crescimento recente da utilização dos algoritmos de Deep Learning (DL) para auxiliar no diagnóstico de AVC. Nesse contexto, ressalta-se que, através de uma análise de redes neurais profundas, essa ferramenta apresentou maior sensibilidade (37,3%)

em comparação aos radiologistas (33,3%) na detecção de AVC isquêmico agudo em Tomografia Computadorizada (TC) sem contraste.

Ademais, o artigo Wardlaw et al. (2022) afirma que a IA, através de Machine Learning (ML) ou de DL, possui um desempenho variável na detecção de isquemias, visto que apresenta uma sensibilidade de 44% a 83% e uma especificidade de cerca de 57% a 93%. Contudo, ele também apresenta que a IA possui melhores resultados na identificação de grandes oclusões arteriais (LVO), com sensibilidade de 80% a 96% e especificidade de 90% a 98%.

Portanto, entende-se que essa ferramenta pode facilitar o diagnóstico precoce de AVC, apesar de apresentar sensibilidade e especificidade variáveis nessa identificação.

CONCLUSÃO

A análise mostrou que a IA tem uso crescente e aplicabilidade significativa para o diagnóstico precoce de AVC, apesar das oscilações de sensibilidade e de especificidade, principalmente em se tratando de isquemias. Assim, o uso dessa ferramenta potencializa o desempenho humano e pode servir para o aprimoramento da utilização da tecnologia na Medicina contemporânea.

REFERÊNCIAS

WARDLAW, J. M. et al. Accuracy automated diagnosis stroke imaging. Stroke, v. 53, p. 2393-2403, 2022.

GONG, B. et al. AI emergency neuroradiology. European Radiology, v. 29, n. 9, p. 4737-4745, 2019.

ARZANI, S. et al. Detection carotid calcifications. Scientific Reports, v. 10, n. 1, p. 11713, 2020.

Palavras-chave: Stroke, Artificial Intelligence, Imaging

APLICAÇÕES DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM ELETROCARDIOGRAMA PARA PREDIÇÃO DE ARRITMIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Erismar Maia Purêza, Almiza Portela de Almeida Cardoso, Fernando Maurício Portela Bezerra, Victor Hugo Sousa de Melo, Neyle Moara Brito Craveiro, Francisco Regis da Silva

Introdução:
A inteligência artificial (IA) tem relevância na saúde, sobretudo na cardiologia, ao propiciar a detecção prévia e a predição de arritmias por meio do eletrocardiograma (ECG). Hannun (2019) comprovou a habilidade de uma rede neural profunda (DNN) ao identificar e classificar arritmias com precisão. Nesse cenário, Nurmaini (2020) mostrou a efetividade da detecção de fibrilação atrial (FA) por derivação única, como os obtidos em dispositivos móveis. Já Zachi (2019) destacou a capacidade da IA em identificar FA em um ECG com ritmo sinusal normal (RSN).
Objetivo:
Identificar as aplicações da IA em ECG para predição de arritmias.
Método:
Este trabalho é uma revisão narrativa de literatura. A busca foi realizada nas bases PubMed, Nature e Science com os descritores: "Inteligência Artificial", "ECG" e "Predição de Arritmias". Foram identificados duzentos artigos e utilizados três. Os critérios de inclusão foram: últimos cinco anos, escritos em inglês ou português; Já os de exclusão: monografias ou artigos de revisão.
Resultados:
Os estudos indicaram que o uso da IA tem sido promissor para o desenvolvimento de tecnologias na saúde com precisão nas informações, assim concluiu Hannun (2019) que desenvolveu uma DNN capaz de detectar e classificar quatorze tipos de arritmias em ECGs com alta precisão.
Também, percebeu-se que a DNN trouxe o uso da IA para o monitoramento contínuo e em larga escala, conforme concluiu Nurmaini (2020) que identificou a FA usando dados de ECG de derivação única, como os de dispositivos móveis.
Adicionalmente, Zachi (2019) destacou a IA como identificador de pacientes com FA em um ECG em RSN. Destaca-se que não há marcadores tão óbvios de FA em um ECG sinusal sob o olhar humano.
Conclusão:
Inferiu-se que a IA aplicada à análise de ECGs demonstrou potencial para modernizar o diagnóstico e o monitoramento das arritmias cardíacas. Os modelos baseados em DNN alcançaram altos níveis de precisão com detecção de múltiplas arritmias, como a identificação de padrões sutis de FA em registros normais. Além disso, ampliou a hipótese de diagnóstico mais acurado e abriu espaço para um acompanhamento remoto, contínuo e acessível, significando um recurso inovador e de impacto para a prática clínica.

Bibliografia:
HANNUN, Awni, et al. Cardiologist-level arrhythmia detection and classification in ambulatory (…). Nature, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0268-3>.

NURMAINI, Siti et al. Robust detection of atrial fibrillation from short-term electrocardiogram (…). Science, 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167739X20305410>.

ZACHI, Attia et al. An artificial intelligence-enabled ECG algorithm for the identification of patients (…). The Lancet, 2019. <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31721-0/abstract>.

Palavras-chave: Inteligência Artificial. ECG. Predição de Arritmias

APLICAÇÕES E EFICÁCIA DA TELEMEDICINA NO MANEJO DE PACIENTES PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Otavio Pereira da Silva Filho, Rafaela Albuquerque Othon Sidou,
Ingra Moreira de Araújo Rocha, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma das principais causas de morbidade e de mortalidade cardiovascular, incluindo um alto risco de reinternações e de eventos adversos no período de seguimento do paciente após este evento. Embora tenha acontecido um avanço nos tratamentos farmacológicos e intensivistas, a adesão às terapias e a continuação da reabilitação cardiovascular ainda representam empecilhos, principalmente em países subdesenvolvidos. Assim, com os avanços tecnológicos, a telemedicina surge como ferramenta de alto potencial para seguimento remoto, monitoramento clínico com maior acessibilidade e promoção da adesão medicamentosa e comportamental. Vale destacar que, durante a pandemia de COVID-19, houve uma ampliação da telemedicina e aumentou o fortalecimento clínico e científico por esta área, tornando-a mais presente no dia a dia médico.

Objetivo: Revisar as atuais evidências presentes na literatura científica sobre a influência da telemedicina no manejo dos pacientes após IAM, salientando desfechos clínicos, adesão terapêutica e acessibilidade no contexto da profilaxia secundária cardiovascular.

Metodologia: Conduziu-se uma revisão de literatura estruturada, por meio de uma procura sistemática nas bases PubMed, Embase, Cochrane Library e SciELO, utilizando os descritores DeCS/MeSH: “Telemedicine”, “Myocardial Infarction”, “Cardiac Rehabilitation” e “Secondary Prevention”. Incluiu-se artigos publicados entre janeiro de 2015 e junho de 2024, em inglês, espanhol e português. Os critérios de inclusão foram: ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes e consensos que abordassem programas de telemonitoramento, telereabilitação ou intervenções digitais direcionadas para pacientes após IAM. Houve a exclusão de: relatos de caso, séries pequenas (< 30 pacientes), estudos em população sem IAM e trabalhos duplicados. Com isso, a busca inicial identificou 184 estudos, após a leitura dos títulos e resumos, 46 foram avaliados na íntegra, dos quais 15 cumpriram os critérios de inclusão e fizeram parte desta revisão.

Resultados: Ensaios clínicos recentes demonstraram benefícios significantes da telemedicina pós-IAM. Piotrowicz et al. (2022) mostraram que a telereabilitação não é inferior ao modelo tradicional, quando se trata de capacidade funcional ($p<0,001$) e adesão terapêutica (≥85%), além custos menores. Maddison et al. (2019), em um ensaio de não inferioridade, evidenciaram igualdade na melhora de VO_2pico e qualidade de vida, quando a comparação foi entre a reabilitação via telemedicina e a forma tradicional, com uma economia de 16% por paciente. Revisões sistemáticas e metanálises aprofundaram esses achados: Rawstorn et al. (2016) analisaram 11 estudos e concluíram que o uso de ferramentas digitais mitigou mortalidade total em até 20% e hospitalizações em até 30% no seguimento de 12 meses. Kitsiou et al. (2019), avaliaram 26 intervenções de mHealth em doença coronária e evidenciaram melhora significativa da adesão farmacológica (RR 1,23; IC95% 1,10–1,38) e controle pressórico, apesar da diversidade metodológica. Ademais, documentos de consenso e guidelines (ESC 2020; AHA/ACC 2019) sustentam a telemedicina como uma estratégia eficaz e segura para a reabilitação cardíaca, porém é subutilizada (taxa global de adesão <40%). Entre as limitações encontradas estão a diversidade de protocolos, a necessidade uma infraestrutura

tecnológica adequada e a falta de dados relacionados à mortalidade de longo prazo.

Conclusão: As evidências científicas atuais mostram que a telemedicina é eficaz na melhora da adesão terapêutica, na ampliação do acesso à reabilitação cardiovascular e em mitigar desfechos clínicos ruins. Apesar de o impacto na mortalidade ainda seja afetado pela falta de confirmação por estudos de grande escala, as evidências atuais disponíveis indicam sua incorporação como estratégia complementar na profilaxia secundária. No Brasil, onde barreiras geográficas e desigualdade do acesso médico comprometem o seguimento pós-IAM, a telemedicina apresenta grande potencial na melhora da acessibilidade e na redução de custos do sistema de saúde.

Bibliografia:

PIOTROWICZ, R.; PIOTROWICZ, E. Telemedicine and e-Health in Cardiac Rehabilitation. Eur J Prev Cardiol, 2022.Otavio Pereira da Silva FIlho

MADDISON, R. et al. Cardiac rehabilitation delivered via telemedicine: a randomized trial. Heart, 2019.

RAWSTORN, J. C. et al. Telehealth exercise-based cardiac rehabilitation: systematic review and meta-analysis. Heart, 2016.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. 2020 ESC Guidelines for acute coronary syndromes. Eur Heart J, 2020.

Palavras-chave: Infarto do Miocárdio; Telemedicina; Prevenção Secundária

ASPECTOS ASSISTENCIAIS, LEGAIS E ÉTICOS RELACIONADOS À INTERRUPÇÃO DA GRAVIDEZ EM CASOS DE ESTUPRO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marina Calado Lima, Luana Maria Aguiar Nobrega Cacau, Maria Eduarda Santos de Oliveira, Mariana Souza de Araújo, Ryan Coutinho Damasceno, Pedro Mansueto Melo de Souza

Introdução: A interrupção da gravidez em casos de estupro é garantida pela legislação brasileira desde 1940, configurando-se como direito da mulher independentemente de autorização judicial. Em 2024, a Resolução 2.378/CFM buscou restringir o uso da assistolia fetal após 22 semanas, mesmo em situações de violência sexual, mas foi suspensa pelo STF por abuso de poder regulamentar, evidenciando o risco de inviabilizar um direito legal (STF, 2024). Apesar da previsão legal, o acesso ao aborto enfrenta entraves significativos nos serviços de saúde. Um estudo de 2024 com obstetras e residentes revelou que, embora todos já tivessem prestado assistência a mulheres em situação de violência sexual, houve relatos de dilemas profissionais e falta de formação adequada (Lehnen et al., 2024). Os obstáculos tornam-se ainda mais graves para meninas e adolescentes, que frequentemente iniciam o pré-natal tardiamente, comprometendo a realização do aborto dentro dos prazos ideais e aumentando riscos clínicos e emocionais (Costa et al., 2025). Estudos qualitativos demonstram que mulheres enfrentam rotas críticas, com silenciamento de direitos, atendimento fragmentado e barreiras institucionais, evidenciando limitações do sistema de saúde na garantia plena desse direito (Madeiro & Diniz, 2022).

Objetivos: Este trabalho teve como objetivo analisar aspectos éticos e legais relacionados à interrupção da gravidez em casos de estupro, avaliando a aplicação da legislação na prática clínica e os princípios éticos envolvidos, incluindo autonomia da vítima, beneficência, não maleficência e justiça.

Metodologia: Foi realizada uma revisão de literatura entre agosto e setembro de 2025. As bases consultadas foram SciELO, LILACS, IBECS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Interrupção da Gravidez”, “Estupro”, “Ética” e “Legislação”, e seus equivalentes em inglês, combinados com o operador booleano “AND”. Critérios de inclusão abrangeram estudos em português, inglês e espanhol, de acesso livre, publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídos estudos duplicados, fora do recorte temporal, dissertações, teses ou fora do tema. Após leitura exploratória e seletiva, 08 trabalhos foram selecionados como base para a redação final, complementados por legislações e normas atuais, com o intuito de analisar a interrupção da gestação em casos de abuso sexual sob a perspectiva do direito e da prática médica.

Resultados: Estudos recentes indicam que a implementação do aborto legal em casos de estupro no Brasil enfrenta desafios importantes, como lacunas na formação profissional, barreiras institucionais e atendimento fragmentado. Lehnen et al. (2024) mostraram que obstetras e residentes relatam dilemas éticos e ausência de protocolos claros, comprometendo decisões clínicas. Dados nacionais indicam que, em 2023, quase 14 mil meninas de 10 a 14 anos engravidaram, mas apenas 1,1% tiveram acesso ao aborto legal (Costa et al., 2025). Estudos qualitativos revelam rotas críticas de acesso, silenciamento de direitos e resistência institucional (Madeiro & Diniz, 2022; Dieguez, 2024). Relatos de médicas e equipes multiprofissionais indicam falta de apoio psicológico e escassez de capacitação (Martins, 2025; Silveira, 2021). A suspensão da Resolução 2.378/CFM pelo STF reforça a necessidade de respeito à legislação vigente (STF, 2024). As evidências sugerem que, sem políticas públicas integradas, capacitação contínua e práticas humanizadas, o direito ao aborto legal

permanece limitado, especialmente para adolescentes e populações vulneráveis.

Conclusão: A assistência ao aborto legal em casos de violência sexual enfrenta desafios como lacunas na formação profissional, barreiras institucionais e estigmatização das vítimas. Destaca-se a importância de abordagens humanizadas, divulgação dos direitos das mulheres, conhecimento da legislação e integração com a rede de proteção social e judiciária. Formação continuada, políticas públicas eficazes e conscientização social são essenciais para proteger os direitos, reduzir o sofrimento e fortalecer a autonomia e a equidade de gênero.

Palavras-chave: Aborto terapêutico; Violência sexual; Ética médica

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE QUALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FATORES ASSOCIADOS A DESFECHOS MATERNOS

Bárbara Frota Sousa, Iuri José Sales Andrade Mesquita, Iana Aragão Guerra, Maraysa Costa Vieira Cardoso, Thiago Medeiros da Costa Daniele, Mirna Albuquerque Frota Sousa

Introdução: A assistência pré-natal é estratégia central para promoção da saúde materna e neonatal, permitindo diagnóstico precoce e intervenção de agravos. A atenção primária destaca-se como espaço determinante para acolhimento, orientação e cuidado integral, além de influenciar diretamente nos desfechos maternos quando bem qualificada.
Objetivo: Identificar, na literatura entre 2019-2025, os fatores associados à assistência pré-natal que influenciam desfechos maternos, além de apontar desafios e estratégias para qualificação do cuidado.
Método: Revisão integrativa de estudos qualitativos, quantitativos e quali-quantitativos, publicados entre 2019-2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis integralmente, focando em assistência pré-natal relacionada a desfechos maternos. Bases: PubMed/MEDLINE e SciELO. Utilizados descritores Obstetrics AND “Prenatal care” AND “Primary Health Care”. Seleção conforme fluxograma PRISMA (títulos, resumos, leitura integral).
Resultados: Foram incluídos quatro estudos originais que permitiram examinar a relação entre assistência pré-natal e desfechos maternos e neonatais. A periodicidade das consultas mostrou-se elemento importante: visitas mensais até 28 semanas, quinzenais até 36 semanas e semanais até o parto foram associadas a menor risco de complicações e melhor acompanhamento do desenvolvimento fetal. Por outro lado, identificou-se que a simples ampliação do número de consultas não garante melhores resultados. Em determinados contextos, mais de seis visitas estiveram relacionadas ao aumento da probabilidade de cesarianas, levantando a hipótese de que a frequência excessiva, quando não acompanhada de qualidade, pode favorecer maior intervenção obstétrica. Os estudos também destacaram condições clínicas como preditores de desfechos adversos: síndromes hipertensivas, infecções intrauterinas, malformações fetais, sífilis congênita e descolamento prematuro de placenta. A detecção precoce dessas complicações, sobretudo nos segundo e terceiro trimestres, mostrou-se essencial para o manejo oportuno. Exames laboratoriais e de imagem realizados de forma protocolada contribuíram para antecipar riscos e prevenir desfechos graves. Além das questões clínicas, fatores estruturais e sociais foram apontados como limitadores da efetividade do pré-natal. Barreiras de acesso físico, desigualdades socioeconômicas e fragilidades na rede de serviços prejudicaram o início precoce do acompanhamento e reduziram a adesão das gestantes. Esse cenário foi particularmente evidente em regiões rurais e populações em maior vulnerabilidade. Por outro lado, modelos de atenção que investiram em acolhimento, vínculo entre gestante e equipe e participação familiar apresentaram resultados mais favoráveis. Ações educativas, acompanhamento multiprofissional e articulação entre níveis de atenção facilitaram a adesão ao cuidado e estiveram associados a desfechos mais positivos, como maior proporção de partos a termo, recém-nascidos com peso adequado e redução de morbimortalidade. De maneira geral, os achados demonstram que os resultados do pré-natal dependem tanto da estrutura da assistência quanto da forma como ela é conduzida. Frequência adequada de consultas, vigilância de riscos, exames complementares, acolhimento e suporte social emergem como elementos centrais para explicar a variação nos desfechos maternos e neonatais observados nos estudos analisados.
Conclusão: A efetividade do pré-natal vai além da cobertura, depende da qualidade, do cuidado humanizado e baseado em evidências. Ações multiprofissionais, detecção precoce de agravos e políticas equitativas e integradas são essenciais. Superar desigualdades, adaptar modelos às

realidades locais e fortalecer a atenção primária são caminhos estratégicos para reduzir a morbimortalidade materno-infantil e garantir melhores desfechos.

Referências:

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

ADU, J.; MULAY, S.; OWUSU, M. F. Reducing maternal and child mortality in rural Ghana. Pan Afr Med Jour, v. 39, p. 263, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.11604/pamj.2021.39.263.30593.

Palavras-chave: assistência pré-natal; atenção primária à saúde; desfechos maternos

ATIVIDADE FÍSICA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM PACIENTES COM ADENOCARCINOMA DE MAMA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Francisco Rômulo Estevam da Silva, Francisco Nenzinho de Almeida Neto,
Maria Tainara da Silva Santos, Ana Caroline Rocha de Melo Leite,
Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução: A incidência do adenocarcinoma de mama (AM) é a maior entre os tumores malignos. No Brasil, aproximadamente 10% de novos casos de câncer em 2025 serão de AM. Nesse cenário, uma das queixas mais frequentes é a fadiga, durante e após o tratamento. A redução da força muscular, algesia, depressão e ansiedade também são fatores importantes. Dessa forma, a realização de atividade física impacta na qualidade de vida de mulheres com AM. **Objetivo:** Nesse sentido, o objetivo do presente trabalho é investigar o efeito da atividade física sobre pacientes diagnosticadas com AM, durante e após o tratamento quimioterápico, com base em evidências científicas disponíveis na literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, tendo como questão norteadora de pesquisa "O que a literatura especializada traz em relação aos efeitos da atividade física na qualidade de vida e no prognóstico de pacientes com AM?". Foram utilizadas as bases de dados PubMed e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram "adenocarcinoma", "mama" e "atividade física". Os critérios de inclusão foram artigos completos, gratuitos e publicados em português e inglês no período de julho de 2024 a julho de 2025. Já nos critérios de exclusão, foram retirados artigos repetidos e que não abordaram a temática. Inicialmente foram encontrados no Google Acadêmico 2.360 artigos e no Pubmed, 187, permanecendo 7 artigos ao final da busca. **Resultados:** Sabe-se que a fadiga oncológica está intimamente relacionada à radioterapia e à quimioterapia, pois elevam a concentração de citocinas pró-inflamatórias. Assim, estudos mostram que a atividade física regular durante e após a conclusão do tratamento do AM reduz sericamente citocinas pró-inflamatórias como as interleucinas 2, 6, 8 e o fator de necrose tumoral, além de elevar os níveis de citocinas anti-inflamatórias, como a interleucina 10. Associados a isso, pesquisas ressaltam a eficácia de programas de exercícios na prevenção da fadiga, na redução da perda de apetite e na alteração da percepção do paladar e do olfato, ambas comorbidades induzidas pela quimioterapia. Dados mostram que a ansiedade, depressão e fadiga visualizadas no AM reduziram significativamente em um grupo de pacientes que realizava exercícios, apresentando também menores reações gerais, gastrointestinais e de mielossupressão. Fatores psicológicos como ansiedade, depressão e estresse também foram minimizados. Dessa forma, exercícios aeróbicos podem ser utilizados como terapia adjuvante durante a quimioterapia, melhorando a saúde física e mental em pacientes com AM. Ainda, intervenções por meio de exercícios demonstraram um impacto perceptível na qualidade de vida em mulheres após cirurgia de AM. Diante disso, quando viável e aceitável, a prescrição de exercícios de baixa intensidade em tratamento quimioterápico pode gerar benefícios importantes nas sobreviventes do AM. No entanto, independentemente da técnica de mensuração da qualidade de vida utilizada, os exercícios aeróbicos e de resistência continuam sendo as escolhas mais favoráveis. **Conclusão:** À luz dessas considerações, conclui-se que a atividade física em mulheres com AM durante e após o tratamento é uma "ferramenta" complementar para amenizar os efeitos físicos e psicológicos dessa patologia. Ela modula a resposta inflamatória e age na saúde mental, proporcionando uma melhora na qualidade de vida, podendo ser recomendada pelos oncologistas.

Palavras-chave: Mama, Exercício Físico, Qualidade de Vida

ATIVIDADE FÍSICA E ESCLEROSE MÚLTIPLA: O QUE DIZEM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS?

Samara Kelly Dos Santos Silva, Ana Caroline Rocha De Melo Leite,
Dávila Roberta Do Carmo Silva, Maria Tainara Da Silva Santos,
Francisco Nenzinho De Almeida, Ana Karine Rocha De Melo Leite

Introdução:A Esclerose múltipla (EM) é uma desordem imunológica e inflamatória que acomete o sistema nervoso central. Fadiga, comprometimento da sensibilidade, atividade muscular, controle neuromotor, equilíbrio e cognição são achados comuns. Dessa forma, a EM compromete a qualidade de vida do paciente, levando a alterações físicas, psicológicas e emocionais. Nesse contexto, o exercício surge como uma ferramenta para amenizar esses sintomas, auxiliando no tratamento.**Objetivo:** Investigar o efeito da atividade física sobre a esclerose múltipla, com base em evidências científicas disponíveis na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, tendo como questão norteadora “O que a literatura especializada traz em relação ao efeito da atividade física na esclerose múltipla?”. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e Google acadêmico. As palavras-chaves: “Esclerose múltipla”, “atividade física”. Como critérios de inclusão: artigos completos publicados em português e inglês nos últimos cinco anos e, os de exclusão: artigos repetidos e que não abordaram a temática. Inicialmente foram encontrados no Google Acadêmico 2.870 artigos e no Pubmed, 1.921, permanecendo 12.**Resultado:** Dados mostram que 45% dos pacientes com EM apresentam dificuldade de mobilidade logo após o diagnóstico e, a grande maioria, tem dificuldade de locomoção após 10 anos da doença. A EM é uma doença inflamatória crônica com participação de diversos mediadores pró-inflamatórios como interleucina-6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF-α) e gama-interferon (IFN-γ). Nesse cenário, estudos mostram que o exercício reduz e modula a inflamação. O exercício que há décadas não era recomendado na EM, impacta no bem estar, intervém de forma não farmacológica, auxilia na terapia convencional e não apresenta efeitos adversos. De fato, exercícios aeróbicos melhoram a qualidade de vida reduzindo os sintomas depressivos e a dificuldade cognitiva, enquanto os de resistência reduzem a fadiga, um sinal clínico comum na EM. Nesse sentido, estudos indicam que a atividade física pode ser utilizada no tratamento sintomático de forma eficaz, sendo considerada uma ferramenta na prevenção terciária. Outros ressaltam os efeitos do exercício como modificadores da doença atuando na prevenção secundária e, alguns, mostram o impacto positivo da atividade física quanto aos fatores de risco, agindo na prevenção primária. Dados mostram que o exercício físico tem propriedade neuroprotetora, por meio das neurotrofinas as quais intensificam a neuroplasticidade, aumentando a espessura do córtex cerebral em várias regiões, preservando o volume cortical total e a integridade da substância branca, remodelando o sistema nervoso. Nesse contexto, um estudo mostrou que a contagem média de passos diários na idade pode ser um indicador para alertar médicos sobre possíveis alterações na patologia estrutural do sistema nervoso. Dessa forma, o exercício pode também auxiliar no diagnóstico de enfermidades neurológicas como a EM.**Conclusão:**Conclui-se que a atividade física regular em pacientes com esclerose múltipla é uma opção terapêutica não farmacológica que deve ser considerada no momento do diagnóstico. Ela modula a resposta inflamatória e age na neuroproteção, proporcionando uma melhora na qualidade de vida, podendo ser recomendada, inclusive na prevenção primária dessa doença autoimune.

Referência:
Bellisario et al. Inflammation and physical activity in multiple sclerosis patients. A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine, v.82, p.1-12, 2024. Block et al.

Association of daily physical activity with brain volumes and cervical spinal cord areas in multiple sclerosis. Multiple Sclerosis Journal, v.29, n.3, p.363-373, 2023.Kalb et al. Exercise and lifestyle physical activity recommendations for people with multiple sclerosis throughout the disease course. Multiple Sclerosis Journal, v. 26, n.12, p.1459 –1469, 2020.

Palavras-chave: Autoiumunidade, Exercício físico, Sistema nervoso.

AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE MIOCARDIOPATIAS HIPERTRÓFICAS EM ATLETAS

Maria Sofia Bezerra Freire Gomes, Roberto Brígido Ary

Introdução
A morte súbita cardíaca em atletas, embora rara, é um evento de grande impacto. A miocardiopatia hipertrófica (MH) é a principal causa em jovens, caracterizada por hipertrofia miocárdica e predisposição a arritmias ventriculares graves. A maioria dos atletas acometidos é assintomática, dificultando o diagnóstico precoce. Critérios internacionais de triagem eletrocardiográfica têm buscado aprimorar a identificação de indivíduos em risco, mas ainda enfrentam limitações para diferenciar alterações fisiológicas do treinamento de manifestações patológicas.

Métodos
Foi realizada revisão sistemática na base PubMed (2020–2024), utilizando os descritores “Miocardiopatia Hipertrófica” e “Atletas”. Dos 214 artigos inicialmente identificados, 10 atenderam aos critérios de inclusão, priorizando estudos com dados empíricos sobre MH em atletas e sua relação com risco de morte súbita. Revisões narrativas, duplicados e artigos sem relevância clínica direta foram excluídos.

Resultados
A análise confirmou a MH como a principal causa de morte súbita em atletas jovens. Apesar da aplicação dos Critérios Internacionais de 2017, muitos casos permanecem não identificados, especialmente aqueles com hipertrofia leve a moderada. A maioria das mortes súbitas ocorreu em indivíduos sem avaliação prévia. Homens, atletas negros e de alto rendimento foram identificados como grupos de maior risco. As estratégias atuais mostram limitações para distinguir alterações benignas do treinamento de padrões patológicos da MH.

Discussão
Os achados reforçam a necessidade de métodos de triagem mais precisos, que incorporem tecnologias avançadas, como ressonância magnética cardíaca, testes genéticos e ferramentas de inteligência artificial. Essas abordagens multidisciplinares podem melhorar a acurácia diagnóstica, identificar precocemente casos sutis e orientar intervenções preventivas adequadas. O reconhecimento de populações de maior risco aponta para a importância de protocolos personalizados.

Conclusão
A MH permanece como a principal causa de morte súbita em atletas jovens, e as limitações dos métodos atuais de triagem evidenciam a necessidade de estratégias mais sensíveis e abrangentes. A incorporação de novas tecnologias pode reduzir significativamente a mortalidade, promovendo maior segurança e proteção na prática esportiva competitiva.

Palavras-chave: Miocardiopatias; Hipertrófica; Atletas.

AVALIAÇÃO DO PERFIL HISTOPATOLÓGICO E CARACTERIZAÇÃO DO CARCINOMA PAPILÍFERO DE TIREOIDE NO CEARÁ

Pedro Vitor Ferreira Rodrigues, Geisiane Câmara Dos Santos,
Manoela De Oliveira Rebouças, Claudia Luciano Dos Santos

Introdução: O câncer de tireoide possui uma incidência global de 4,6 por 100.000 em homens e 13,6 por 100.000 em mulheres, sendo a neoplasia endócrina mais comum do mundo. Atualmente há um grande debate acerca do aumento da incidência do carcinoma papilífero de tireoide, seu subtipo mais comum, que corresponde a 85-90% dos casos, com uma relativa estabilidade do número de mortes, provocando questionamentos sobre um hiperdiagnóstico da doença.

Objetivo: Avaliar a histopatologia, bem como a incidência e os fatores associados ao carcinoma papilífero de câncer de tireoide em uma instituição de referência oncológica no estado do Ceará.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional longitudinal com o banco de dados de todos os pacientes submetidos ao tratamento para carcinoma papilífero de tireoide do Hospital Haroldo Juaçaba durante os anos de 2011 e 2024. Após a coleta, os dados foram compilados e submetidos à análise por meio do software Jamovi, onde foram comparados os achados entre pacientes do sexo masculino e feminino.

Resultados: Foram analisados um total de 2017 pacientes, em que 1.718 (85%) eram do sexo feminino. Ademais, foi obtida uma média de 2,29 cm entre os homens e 1,69 entre as mulheres; os indicadores de agressividade, como os de invasão linfovascular (ILV) e invasão perineural (IPN), também foram mais altos nos homens em relação às mulheres, 36,6% versus 20,3% e 9% versus 5,5%, respectivamente, todos com um p-valor <0,05. Não obstante, 45,2% dos pacientes possuíam tumores em mais de uma região da tireoide.

Conclusão: Foi possível encontrar diferenças significativas ($p<0,05$) entre os marcadores de agressividade (ILV e IPN) e o tamanho médio dos tumores entre homens e mulheres, mostrando maiores índices na população masculina.

Palavras-chave: Tireoide; Neoplasia; epidemiologia

AVANÇOS E DESAFIOS CLÍNICOS DA ABORDAGEM LAPAROSCÓPICA DE INCISÃO ÚNICA EM COMPARAÇÃO À LAPAROSCÓPICA DE TRÊS PONTOS NO TRATAMENTO DA APENDICITE.

Eduardo Lôbo Prata, Victor Freitas Leitão, Getúlio Nogueira de Vasconcelos Filho, Natália Almada de Queirós, Vivian Rocha Barbosa, Helber Fabricio Maia Reis

Introdução:O presente estudo revisa as evidências disponíveis acerca das diferentes abordagens cirúrgicas laparoscópicas. Atualmente, a apendicectomia laparoscópica convencional (CLA) é o padrão-ouro do tratamento, porém a apendicectomia laparoscópica por incisão única (SILA) é um novo método que pode reduzir: a dor pós-operatória e o tempo de internação hospitalar, além de deixar uma cicatriz esteticamente mais aceita para o paciente. Apesar das vantagens relatadas, ainda existem divergências quanto aos custos hospitalares da SILA em comparação à CLA. A técnica de incisão única apresenta limitações relacionadas à experiência do cirurgião com a técnica nova e à ausência de triangulação dos equipamentos utilizados, contribuindo para o aumento do tempo operatório e do custo total da cirurgia. O procedimento SILA demonstra ainda reduzir o tempo de internação e uso de analgesia pós-operatória, contribuindo para que o paciente volte precocemente às atividades laborais, diminuindo, assim, os custos hospitalares. **Objetivos:**Realizar uma revisão acerca dos avanços e desafios da SILA à CLA no tratamento da apendicite. Avaliar os impactos da aplicação da técnica SILA, como diminuição do; Tempo de internação pós-cirúrgico, taxa de complicações pós-operatórias, custos hospitalares associados. Analisar o melhor resultado estético, escala dolorosa e o tempo de retorno às atividades laborais ao paciente. **Metodologia:**Realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica. A busca foi feita na plataforma PUBMED, utilizando as palavras-chave em inglês "Appendicitis“, "Laparoscopic Surgery“ e "Conventional Surgery”, dos últimos 5 anos. Foram analisados 47 artigos de dados públicos, sem conflitos de interesse, sendo excluídos aqueles que não apresentavam título ou resumo condizentes com o tema. **Resultados:**A SILA evidenciou clara superioridade estética: >90% dos pacientes relataram maior satisfação com a cicatriz vs 65–70% na CLA ($p < 0,01$), especialmente em abordagens transumbilicais. Quanto à dor pós-operatória, os achados foram heterogêneos. Ensaios clínicos demonstraram redução de 1,2–1,5 pontos na escala VAS em 24h ($p < 0,05$) e menor necessidade de opioides, embora outros estudos tenham identificado maior demanda de analgésicos em até 18% dos casos SILA. A permanência hospitalar foi significativamente menor na SILA (1,8 ± 0,7 vs 2,3 ± 0,9 dias; $p < 0,05$), favorecendo retorno precoce às atividades. Em contrapartida, o tempo operatório foi consistentemente maior, com diferença média de +12,5 minutos (IC95%: 8,1–16,9; $p < 0,01$), atribuída à curva de aprendizado e à limitação de triangulação da visão durante o procedimento. As taxas de complicações, incluindo infecção de ferida (3,2% vs 3,5%; $p = 0,78$), abscesso intra-abdominal (2,1% vs 1,8%; $p = 0,65$) e íleo paralítico, não diferiram entre técnicas. No entanto, a incidência de hérnia incisional foi maior na SILA (4,5% vs 1,2%; RR 3,2; $p < 0,01$), configurando alerta para o reforço da ferida operatória. O uso de dispositivos avançados, como o bisturi harmônico, reduziu o tempo cirúrgico em média 9 minutos ($p < 0,05$) sem impactar complicações. Avaliações econômicas relataram redução de até 12% nos custos com SILA, associada principalmente à menor internação e uso de analgesia. Nos quadros de apendicite complicada, a gravidade clínica e o tempo até a intervenção foram determinantes. Cirurgias realizadas após 48h de sintomas aumentaram em 2,5 vezes o risco de abscesso intra-abdominal ($p < 0,01$), independentemente da técnica utilizada. **Conclusão:**A SILA é uma alternativa segura à CLA, oferecendo vantagens como melhor resultado estético e recuperação mais rápida. Embora apresente maior tempo cirúrgico, associado à pouca experiência dos cirurgiões com a nova técnica, e risco aumentado de hérnia incisional, ambas mantêm taxas de complicações gerais

semelhantes. Assim, configura-se como opção adequada, sobretudo em pacientes que valorizam cicatriz discreta e retorno precoce às atividades.

Referências:

MARKAR, S. R. et al. Single-incision laparoscopic appendectomy versus conventional laparoscopic appendectomy: meta-analysis of randomized controlled trials. Annals of Surgery, v. 263, n. 2, p. 237-244, 2016. DOI: 10.1097/SLA.0000000000001229. SHEN, R. et al. Harmonic scalpel versus conventional techniques for appendiceal stump closure in laparoscopic appendectomy: a systematic review and meta-analysis. Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, v. 29, n. 5, p. 623-631, 2019. DOI: 10.1089/lap.2018.0552.

Palavras-chave: Appendicitis,Laparoscopic Surgery,Conventional Surgery

AVANÇOS EM BIOMARCADORES E MEDICINA DE PRECISÃO PARA SAÚDE CEREBRAL NA SÍNDROME DE DOWN

Camille Miranda Passos, Amanda Cesar de Lima Teixeira, Rafaela Quinderé Fiuza, Letícia Castro Carneiro, Leonardo Antônio de Moura Neto

Introdução

A síndrome de Down (SD), causada pela trissomia do cromossomo 21, é a principal etiologia genética de deficiência intelectual e do desenvolvimento. Nas últimas décadas, a expectativa de vida das pessoas com SD aumentou significativamente, alcançando cerca de 60 anos, embora ainda seja inferior à da população geral. O quadro clínico é heterogêneo e marcado pela presença de condições associadas, como Alzheimer precoce, obesidade, apneia obstrutiva do sono, diabetes e imunodeficiências, que impactam diretamente a saúde cerebral. Nesse cenário, pesquisas sobre biomarcadores, trajetórias neurobiológicas e estratégias de medicina de precisão tornam-se essenciais para aprimorar intervenções e promover qualidade de vida ao longo do ciclo vital.

Objetivos

Revisar os avanços em pesquisas sobre SD com foco na medicina de precisão aplicada à saúde cerebral, destacando recursos disponíveis, lacunas e entraves clínicos, a quantificação de ensaios clínicos em andamento e um panorama histórico que favoreça colaborações e intervenções personalizadas.

Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa baseada na análise de estudos clínicos e projetos financiados sobre SD. Os dados foram obtidos no ClinicalTrials.gov, identificando 362 estudos até agosto de 2024 com os termos “Down Syndrome (DS)” ou “T21”. Desses, 25 incluíam o termo “biomarker” e 101 tinham desfechos relacionados à saúde cerebral. A classificação foi realizada manualmente, distinguindo estudos observacionais e de intervenção, bem como pesquisas pré-natais. Informações adicionais foram coletadas no NIH INCLUDE Project e no NIH RePORTER, abrangendo cinco anos de financiamentos até setembro de 2024. Os resultados foram sistematizados em tabelas suplementares e representados em gráficos no GraphPad Prism v10.3.1. Não houve geração nem análise de dados originais.

Resultados

Até agosto de 2024, o ClinicalTrials.gov listava 362 estudos sobre SD; 101 avaliavam desfechos cerebrais e 25 envolviam biomarcadores, mas apenas 14 uniam ambos. A maioria investigava neurodegeneração, com destaque para a epigalocatequina-3-galato, inibidor da enzima DYRK1A, e para a vacina experimental ACI-24 contra Alzheimer. Projetos como o Down Syndrome Biomarker Initiative originaram grandes coortes, como o Trial Ready Cohort–Down Syndrome (TRC-DS) e o Alzheimer’s Biomarker Consortium–Down Syndrome (ABC-DS), que avançaram na identificação de biomarcadores, mas ainda carecem de dados em fases precoces da vida.Atualmente, 36% dos ensaios permanecem ativos, a maioria em fase 2. Três chegaram à fase 4: memantina para cognição (ineficaz), fluoxetina para depressão (aguarda resultados) e um piloto com Quillivant para TDAH (previsão 2025). Destacam-se um estudo que acompanhou 597 participantes por 32 anos e outro com previsão de recrutar 2.000 para avaliar biomarcadores de retina e coroide. O ABC-DS é a maior coorte dedicada ao Alzheimer em SD, com 450 participantes e mais de 80 publicações.Apesar da exigência do NIH desde 2016, apenas 60% dos estudos com desfechos cerebrais divulgaram resultados. O INCLUDE Data Coordinating Center (INCLUDE DCC) já integra dados de mais de

9.400 participantes, 44.000 amostras e mais de 100 terabytes, permitindo análises avançadas com inteligência artificial.

Conclusão

Nos últimos anos, houve avanços significativos nas pesquisas sobre SD e saúde cerebral, sobretudo pela medicina de precisão, que considera genética, estilo de vida e ambiente. Apesar do progresso em biomarcadores, triagem precoce e intervenções clínicas, ainda persistem desafios, como a validação de biomarcadores aplicáveis em larga escala e a necessidade de maior transparência na divulgação de resultados. A consolidação de coortes longitudinais envolvendo jovens com SD e a continuidade de projetos colaborativos, como o INCLUDE, são fundamentais para ampliar e consolidar descobertas, promovendo um futuro mais promissor, com maior expectativa e qualidade de vida para essa população.

Referências

1. Hartley D, Dykens E, Chicoine B, et al. Precision medicine in Down syndrome: Progress, promise, and challenges. NPJ Aging. 2025;11:20. doi:10.1038/s11689-025-09630-8.

2. Capone GT, Chicoine B, Bulova P, et al. Co-occurring medical conditions in adults with Down syndrome: a systematic review. Am J Med Genet A. 2018;176(1):116–133. doi:10.1002/ajmg.a.38512.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Medicina de precisão; Saúde cerebral; Biomarcadores; Neurodegeneração

AVANÇOS NA CIRURGIA FETAL PARA DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS: INOVAÇÕES E DESAFIOS DA MEDICINA INTRAUTERINA

Daniel Leitão Ramos, Antonio Jhonata Alves Lima,
Sergio Alvaro Maximus Sousa Oliveira Araujo Torres de Mesquita Gomes,
Dário Brandão Pimentel Filho, George Gomes de Albuquerque

Introdução: Os defeitos cardíacos congênitos (DCCs) afetam aproximadamente 1% dos nascimentos vivos e continuam a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade neonatal mundial. Entre esses, a síndrome do coração esquerdo hipoplásico (HLHS) representa uma das formas mais graves, caracterizada pelo subdesenvolvimento das estruturas do lado esquerdo do coração, o que prejudica a circulação sistêmica. A detecção precoce por meio de ecocardiografia fetal revolucionou o diagnóstico pré-natal, possibilitando o desenvolvimento de intervenções intrauterinas. A valvoplastia aórtica fetal (FAV) tem como objetivo prevenir a progressão da estenose aórtica crítica para HLHS, aliviando a obstrução do fluxo de saída do ventrículo esquerdo durante a gestação. Esta técnica tem mostrado grande potencial terapêutico, mas ainda enfrenta desafios significativos no contexto clínico e ético.
Objetivos: Revisar os avanços recentes, os desafios e as perspectivas clínicas sobre a cirurgia fetal cardíaca, com ênfase na valvoplastia aórtica fetal (FAV) como uma estratégia emergente para prevenir a progressão de estenose aórtica crítica para a síndrome do coração esquerdo hipoplásico (HLHS).
Métodos: Este estudo é uma revisão narrativa da literatura realizada entre abril e maio de 2025, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. A busca incluiu artigos publicados de 2013 a 2024, utilizando os descritores: "cirurgia fetal", "defeitos cardíacos congênitos", "valvoplastia aórtica fetal", "síndrome do coração esquerdo hipoplásico" e "diagnóstico pré-natal". Foram selecionados estudos humanos que abordaram intervenções intrauterinas para estenose aórtica ou HLHS em fetos. Os critérios de exclusão foram estudos em animais, resumos de conferências sem texto completo e publicações duplicadas. A revisão seguiu o protocolo PRISMA e não envolveu coleta de dados primários, portanto, não foi necessária aprovação de comitê de ética.
Resultados: Os defeitos cardíacos congênitos continuam a ser uma das principais causas de mortalidade neonatal, com a HLHS figurando entre as formas mais graves. A FAV tem se mostrado uma intervenção promissora, com melhorias na função miocárdica e taxas aumentadas de circulação biventricular pós-natal quando realizada em centros especializados com rigorosos critérios de seleção. Estudos indicam que 40% dos fetos submetidos à FAV atingem uma circulação biventricular pós-natal, em contraste com 10-15% em controles não tratados. Contudo, desafios como mortalidade fetal, riscos maternos e questões éticas continuam a impactar a implementação de FAV em larga escala. Inovações tecnológicas, como a imagem Doppler tecidual e a impressão 3D, têm ampliado o sucesso do procedimento e proporcionado melhor compreensão anatômica. Apesar desses avanços, as complicações fetais e maternas, bem como os custos e a disponibilidade de tecnologia, são questões ainda não resolvidas.
Conclusão: A cirurgia cardíaca fetal, em especial a FAV, representa uma fronteira promissora na terapia intrauterina, com potencial de transformar o tratamento da HLHS em estágios iniciais. No entanto, a implementação clínica eficaz exige uma infraestrutura multidisciplinar robusta, rigor científico e uma abordagem ética cuidadosa. Estudos futuros devem refinar os critérios de seleção de candidatos, avaliar os resultados a longo prazo e buscar expandir o acesso a essa tecnologia, especialmente em contextos de recursos limitados. A colaboração internacional e a padronização de protocolos são essenciais para maximizar os benefícios desta intervenção.

Apoio financeiro: Não houve.

Referências

van der Linde D, Konings EE, Slager MA, et al. Birth prevalence of congenital heart disease worldwide: a systematic review and meta-analysis. J Am Coll Cardiol. 2011;58(21):2241–7.

Freud LR, McElhinney DB, Marshall AC, et al. Fetal aortic valvuloplasty for evolving hypoplastic left heart syndrome: postnatal outcomes. Pediatrics. 2014;134(3):e904–13.

Tworetzky W, Wilkins-Haug L, Jennings RW, et al. Balloon dilation of severe aortic stenosis in the fetus: potential for left ventricular growth and improved postnatal outcome. Circulation. 2004;110(15):2125–31.

Palavras-chave: ecocardiografia fetal, doença cardíaca congênita, valvoplastia aórtica fetal, intervenção intrauterina, síndrome do coração esquerdo hipoplásico.

AVANÇOS NO MANEJO DA PREMATURIDADE EXTREMA.

Mariana Storari Marão Paz, Haniel Felipe de Oliveira Sampaio,
Candice Torres de Melo Bezerra Cavalcante

Introdução: A prematuridade extrema, definida como nascimento antes de 28 semanas, é um dos maiores desafios da neonatologia. De etiologia multifatorial, envolve condições maternas, fatores fetais e determinantes socioambientais. Esses recém-nascidos apresentam alta morbimortalidade, com complicações como displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular e déficits neurológicos. O manejo deve seguir protocolos baseados em evidências, priorizando prevenção de complicações graves e sobrevida com qualidade. Nas últimas décadas, avanços tecnológicos e conceituais transformaram a assistência, favorecendo estratégias menos invasivas, individualizadas e centradas no binômio mãe-bebê.

Objetivos: O objetivo é analisar avanços no manejo da prematuridade extrema, destacando intervenções recentes e mudanças de protocolos que contribuíram para reduzir a morbimortalidade neonatal e melhorar os desfechos clínicos e funcionais a curto e longo prazos.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada na análise de cinco artigos publicados entre 2020 e 2024, em inglês. As publicações foram identificadas em bases de dados, como PubMed, British Medical Journal, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Prematuridade extrema” e “Manejo”. Foram incluídos ensaios clínicos e revisões sistemáticas que abordaram intervenções no cuidado imediato e no seguimento de recém-nascidos extremamente prematuros, com ênfase em estratégias neonatais voltadas à sobrevida e à redução de complicações graves.

Resultados: O desenvolvimento da técnica Less Invasive Surfactant Administration (LISA), que consiste na administração de surfactante por cateter traqueal fino sem intubação convencional, representa um marco na assistência respiratória. Evidências demonstram sua superioridade em relação à intubação endotraqueal precoce, com redução de mortalidade, displasia broncopulmonar, pneumotórax e hemorragia intracraniana. Associada a essa abordagem, sobressaem o uso precoce de CPAP, a administração de cafeína e o clampeamento tardio do cordão umbilical, estratégias que preservam a respiração espontânea e reduzem a necessidade de ventilação mecânica invasiva. Outro destaque é o manejo do canal arterial patente (PCA). O tratamento farmacológico precoce com ibuprofeno, tradicionalmente empregado, tem sido reavaliado. O estudo BeNeDuctus demonstrou que a conduta expectante é não inferior à intervenção precoce quanto a mortalidade e incidência de enterocolite necrosante, além de estar associada a menor risco de displasia broncopulmonar, reforçando uma mudança de paradigma em direção a abordagens menos intervencionistas. No cuidado obstétrico, a administração de corticosteróides entre 22 e 23 semanas de gestação, anteriormente controversa, mostrou benefícios significativos em novos estudos, incluindo aumento da sobrevida e redução de morbidades graves como hemorragia intracraniana e enterocolite necrosante. Apesar da necessidade de ponderar riscos maternos, a evidência atual sustenta sua utilização como ferramenta essencial para otimizar os desfechos neonatais. A melhora na sobrevida decorre da combinação de múltiplos fatores: sulfato de magnésio periparto como neuroprotetor; o clampeamento tardio do cordão, favorecendo estabilidade hemodinâmica; nutrição precoce, reduzindo enterocolite necrosante e sepse; além do envolvimento parental pelo método canguru, que fortalece vínculo e desenvolvimento neurocomportamental.

Conclusão: Os avanços recentes no manejo da prematuridade extrema refletem uma mudança de paradigma em direção a intervenções menos invasivas, maior seletividade terapêutica e integração entre cuidado obstétrico, neonatal e familiar. Estratégias como a administração menos invasiva de surfactante, a conduta expectante no PCA, a expansão da corticoterapia antenatal em idades limítrofes e a valorização de práticas centradas na família contribuíram para a redução da morbimortalidade e para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes. Apesar dos progressos, recém-nascidos extremamente prematuros permanecem em risco elevado de déficits cognitivos, distúrbios psiquiátricos e limitações funcionais. Isso evidencia a necessidade de seguimento longitudinal, abordagem multidisciplinar e políticas públicas que garantam suporte prolongado. Em síntese, a evolução da assistência neonatológica não apenas amplia a sobrevida, mas também fortalece um modelo de cuidado mais seguro, humanizado e comprometido com o desenvolvimento pleno da criança.

Palavras-chave: "Avanços", "Manejo" e "Prematuridade extrema"

AVANÇOS NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: A TERAPIA FARMACOLÓGICA

*Sarah Costa Batista, Carlos Daniel Barbosa da Silva, Aline Maria Nascimento Alencar, *Denise Barros Cavalcante da Cunha, Alison Kelven Nunes Bezerra, Aracelio Viana Colares*

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a manifestação final de diversas doenças cardiovasculares, caracterizada por uma complexa interação neuro-hormonal que leva à progressiva deterioração da função ventricular (Alencar, 2023). Por décadas, o tratamento farmacológico se baseou na inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e do sistema nervoso simpático, por meio do uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor da angiotensina (BRA), betabloqueadores e antagonistas dos receptores de mineralocorticoides (ARM) (Pimental et al., 2024). Nos últimos anos, a abordagem farmacológica da IC passou por uma significativa reformulação com a introdução de novas classes de medicamentos que atuam em diferentes vias fisiopatológicas, como o sacubitril/valsartana e a dapaglifozina um inibidor do Cotransportador de Sódio-Glicose 2 (iSGLT2) (Pimental et al., 2024).

Objetivo: Analisar os principais avanços no tratamento da insuficiência cardíaca, com foco na evolução da terapêutica farmacológica.

Metodologia: Utilizaram-se as bases de dados PubMed e SciELO com estratégia de busca com os descritores “Insuficiência cardíaca”, “Sacubitril/Valsartana”, e “iSGLT2”. Foram incluídos estudos publicados entre 2023 e 2025. Dos 7 artigos encontrados na pesquisa, 3 atendiam aos requisitos do estudo e foram analisados. Os critérios para seleção dos materiais foram a relação dos conteúdos aos objetivos propostos.

Resultados: A dapagliflozina é recomendada para pacientes adultos com IC e fração de ejeção reduzida (<40%) que apresentam sintomas e pertencem às classes funcionais NYHA II a IV. Este medicamento demonstrou reduzir hospitalizações e mortalidade cardiovascular em pacientes com IC. O sacubitril/valsartana, por sua vez, é indicado como substituto de IECA ou BRA II para pacientes sintomáticos, com idade inferior a 75 anos, classe funcional NYHA II, fração de ejeção <35%, e com níveis elevados de BNP (>150 pg/mL) ou NT-proBNP (>600 pg/mL), que já estejam em tratamento otimizado. Seu uso demonstrou ser eficaz na redução da mortalidade e de hospitalizações (Brasil, 2024). Apesar do progresso alcançado no tratamento da IC, os desafios permanecem na abordagem das disparidades no acesso aos cuidados de saúde e nos resultados para diferentes grupos de pacientes (Alencar, 2023).

Conclusão: A terapia medicamentosa busca aumentar a sobrevida, reduzir hospitalizações e melhorar os sintomas dos pacientes. A melhora significativa na qualidade de vida relacionada à saúde e redução da mortalidade associada ao tratamento com sacibitril/valsartana fornece evidências convincentes para sua inclusão nas diretrizes de tratamento da IC (Alencar, 2023). Para pacientes que permanecem sintomáticos, a atualização do protocolo incorpora a dapagliflozina e o sacubitril/valsartana como opções de tratamento. Para pacientes que atendem simultaneamente aos critérios de inclusão para ambos os medicamentos e permanecem sintomáticos após o tratamento padrão, o protocolo sugere o uso sequencial ou a associação de dapagliflozina e sacubitril/valsartana. Esta abordagem terapêutica, alinhada às evidências mais recentes, visa proporcionar o manejo mais eficaz da doença, permitindo que a maioria dos pacientes seja assistida na atenção primária à saúde (APS) e, quando necessário, referenciada para serviços especializados.

Referência:
ALENCAR, A. K. Sacubitril / Valsartan: avanço no tratamento da Insuficiência Cardíaca, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, 2024.

PIMENTAL, M., et al. Tratamento de Pacientes com Insuficiencia Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida e Fibrilação Atrial, 2025.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca, tratamento farmacológico, avanços.

AVANÇOS NO TRATAMENTO GENÉTICO: O ADVENTO DA TERAPIA CAR-T CELL NA INOVAÇÃO DAS IMUNOTERAPIAS

Yasmim Pitombeira Macêdo, Davi Dantas Freire, Rodrigo Gouveia Azevedo, Maria Letícia Dantas Vieira, João Crispim Moraes Lima Ribeiro

INTRODUÇÃO: A imunoterapia celular CAR-T Cell (Chimeric Antigen Receptor T-cell) é realizada por meio da coleta dos linfócitos T do próprio paciente, que são modificados geneticamente e, em seguida, reinfundidos no organismo. Essas células passam a expressar receptores de antígeno quimérico (CARs), capazes de reconhecer e eliminar células cancerígenas, sobretudo nas neoplasias hematológicas, como as leucemias — em especial a leucemia linfoblástica aguda — e os linfomas, com destaque para o linfoma de grandes células B (um subtipo de linfoma não Hodgkin).Ao longo da utilização dessa imunoterapia, os pesquisadores promoveram aperfeiçoamentos nas células modificadas, permitindo que permanecessem ativas por mais tempo na circulação sanguínea. Esse avanço possibilitou respostas clínicas mais favoráveis e elevou as taxas de remissão da doença. A terapia com células CAR-T consolidou-se como um tratamento moderno e promissor, capaz de combater neoplasias hematológicas e apresentar resultados positivos em pacientes com quadros recorrentes ou resistentes às terapias convencionais. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura científica sobre a terapia CAR-T Cell, abordando seus avanços, aplicações clínicas e desafios no tratamento das neoplasias hematológicas. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Embase. Utilizaram-se os descritores em inglês: “car-t cell therapy” e “car-t cell”. Foram incluídas revisões narrativas e ensaios clínicos publicados entre 2020 e 2025 no idioma inglês, que abordassem aspectos voltados à clínica e eficácia terapêutica relacionados à terapia CAR-T. A seleção dos artigos ocorreu em duas etapas: leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; leitura completa dos textos potencialmente elegíveis. Após aplicação dos critérios, foram incluídos 4 artigos para análise. **RESULTADOS:** O experimento realizado com a terapia de células CAR-T para tratamento de leucemia linfoblástica aguda em crianças apresentou resultados significativos, uma remissão de 70% a 90% dos casos, com uma sobrevida livre da doença de 50% a 70%. Os resultados obtidos foram muito favoráveis para essa nova técnica de terapia, que apresentou uma margem de eficácia superior às demais terapias e um perfil de toxicidade mais favorável, apenas em 15% dos casos. Além disso, a terapia apresentou-se como uma proposta muito promissora para uma nova forma de tratamento não quimioterápico, mas com alguns desafios presentes, como os efeitos adversos e custos. **CONCLUSÃO:** As novas imunoterapias, como a CAR-T, representam inovações e avanços em tratamentos oncológicos, principalmente os cânceres hematológicos, que ainda estão em estudo, mas com uma perspectiva futura promissora e com um número crescente significativo de ensaios clínicos. Apesar do desenvolvimento positivo, ainda há diversos obstáculos a serem combatidos, como a universalização do tratamento por ser de alto custo, não sendo amplamente acessível. O tratamento pode ainda correr risco, como de toxicidade associada às células T CAR, neurotoxicidade, infiltração tumores limitada, atividade antitumoral modesta e escape de antígenos. Para superar esses desafios, novas discussões estão sendo feitas no campo da engenharia de células T CAR. Essa terapia com mais pesquisas e avanços, pode se tornar ainda mais segura, eficaz e acessível para a população que precisa.

REFERÊNCIAS:

AHMAD, A.; UDDIN, S.; STEINHOFF, M. CAR-T Cell Therapies: An Overview of Clinical Studies Supporting Their Approved Use against Acute Lymphoblastic Leukemia and Large B-Cell Lymphomas. International Journal of Molecular Sciences, v. 21, n. 11, p. 3906, 30 maio 2020.

DESENVOLVIMENTO GENÉTICO DAS CÉLULAS CAR-T NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 5, n. 1, p. e516012, 2024.

IMUNOTERAPIA BASEADA EM CÉLULAS CAR-T. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 4, n. 1, p. e453257, 2023.

Palavras-chave: Câncer de mama; Inteligência artificial; Machine learning

BANCOS DE LEITE HUMANO: ESTRATÉGIA DE SAÚDE PÚBLICA PARA A PROMOÇÃO DO BINÔMIO MÃE-FILHO

Francisco Lucas Ximenes de Sousa, Aríssia Cidrão Neves,
Anderson Cauê Sales Amorim, Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Introdução: O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a estratégia mais eficaz para a promoção da saúde materno-infantil, oferecendo nutrientes ideais, imunidade passiva e vínculo afetivo entre mãe e filho. A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva até os seis meses de idade e sua manutenção, associada a alimentos complementares, até dois anos ou mais. Contudo, fatores como prematuridade, condições clínicas maternas, dificuldades na produção de leite e barreiras socioculturais podem comprometer esse processo. Nesse contexto, os Bancos de Leite Humano (BLH) emergem como instrumentos de saúde pública para assegurar a alimentação adequada e segura de recém-nascidos, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade. O Brasil possui a maior e mais complexa rede de BLH do mundo, sendo referência para outros países, o que reforça a importância de aprofundar a análise de sua contribuição para a saúde coletiva.

Objetivo: Discutir a importância dos bancos de leite humano como estratégia de saúde pública voltada à promoção da saúde do binômio mãe-filho.

Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca na biblioteca eletrônica SciELO, através da utilização dos descritores “bancos de leite humano”, “doações”, “aleitamento materno” e “leite humano” combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos disponíveis em português, publicados entre 2015 e 2025, que abordassem a relevância dos BLH para a promoção da saúde materno-infantil. Estudos duplicados e aqueles que não apresentavam enfoque direto no tema foram excluídos. Após triagem por títulos e resumos, dois artigos foram selecionados por atenderem integralmente aos objetivos da pesquisa.

Resultados: A análise da literatura demonstra que os BLH representam um avanço expressivo na assistência neonatal, especialmente no contexto da prematuridade e da internação em unidades de terapia intensiva. O leite humano pasteurizado fornecido por esses serviços garante segurança microbiológica e qualidade nutricional, reduzindo o risco de infecções gastrointestinais e respiratórias, de enterocolite necrosante e de morbidades associadas à imaturidade imunológica. Evidências apontam ainda para diminuição das taxas de hospitalização e da mortalidade neonatal, reforçando o impacto positivo da prática para os sistemas de saúde. Além dos benefícios clínicos, os BLH contribuem para o suporte emocional e social das famílias, oferecendo acolhimento multiprofissional, orientação nutricional e incentivo à manutenção da lactação, mesmo em contextos adversos. Tal suporte fortalece o vínculo mãe-filho, reduz o sentimento de frustração e promove o protagonismo materno no cuidado. No plano coletivo, a existência de BLH qualificados contribui para a redução de custos hospitalares, otimização de recursos e fortalecimento de políticas públicas voltadas ao aleitamento materno, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em especial aqueles relacionados à saúde e bem-estar.

Conclusão: Os Bancos de Leite Humano constituem estratégia essencial de saúde pública para a garantia do aleitamento materno seguro em situações em que este não pode ocorrer de forma exclusiva ou plena. Sua atuação vai além da simples doação: engloba triagem, processamento, armazenamento e distribuição de leite humano de qualidade, além de ofertar acolhimento e educação em saúde às famílias. Dessa forma, os BLH fortalecem políticas de promoção do

aleitamento materno, impactam positivamente indicadores de saúde infantil e representam modelo de excelência internacional na assistência neonatal. O investimento contínuo na expansão e qualificação dessa rede deve ser considerado prioridade para a consolidação de um sistema de saúde equitativo, resolutivo e orientado para a proteção integral do binômio mãe-filho.

REFERÊNCIAS

Boccolini CS et al. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. Cad Saude Publica. 2019;35(8):e00124618.

Rocha ATS et al. A importância dos bancos de leite humano na garantia do aleitamento materno. Rev Cienc Saude Nova Esperança. 2019;14(2):1-8.

Palavras-chave: Bancos de leite humano, Doações, Aleitamento materno, Leite humano

BIOMARCADORES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER: AVANÇOS E PERSPECTIVAS À LUZ DA LITERATURA CIENTÍFICA

Dávila Roberta do Carmo Silva, Samara Kelly dos Santos Silva,
Maria Tainara da Silva Santos, Francisco Nenzinho de Almeida Neto,
Ana Caroline Rocha de Melo Leite, Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é uma das causas de demência mais prevalentes mundialmente, sendo considerada um problema de saúde pública e social, impactando na vida do paciente, de seus familiares e amigos. Diante dessa situação, surgem os diversos tipos de biomarcadores que indicam a presença dos processos neuropatológicos, auxiliando precocemente no diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Investigar os biomarcadores utilizados no diagnóstico da doença de Alzheimer, com base em evidências científicas disponíveis na literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, tendo como questão norteadora "O que a literatura especializada traz em relação o uso de biomarcadores no diagnóstico na doença de Alzheimer?". Foram utilizadas as bases de dados PubMed e Google acadêmico. As palavras-chaves utilizadas foram: "Alzheimer", "diagnóstico", "biomarcadores". Os critérios de inclusão foram artigos completos publicados em português e inglês no período de julho de 2024 a julho de 2025 e, os de exclusão: artigos repetidos e que não abordaram a temática. Inicialmente foram encontrados no Google Acadêmico 645 artigos e no Pubmed, 2.334, permanecendo 11. **Resultados e Discussão:** Por se tratar de uma desordem neurodegenerativa progressiva e impactante, o diagnóstico precoce é essencial. Diante disso, surgem os biomarcadores, substâncias, processos ou seqüências que detectam e indicam eventos biológicos normais e alterações patológicas (bioquímicas, nueroanatômicas e neurofisiológicas). Na DA, eles possibilitam distinguir essa doença de outras demências; permitem uma maior eficácia nos tratamentos; indicam previamente a DA antes do surgimento dos sinais clínicos e sinalizam a DA em pacientes assintomáticos ou pré-sintomáticos. Nesse cenário, têm-se os biomarcadores estruturais, ressonância magnética e tomografia computadorizada que detectam a atrofia cerebral, sendo consideradas indolores e menos invasivas. A tomografia por emissão de pósitrons (PET) PET-FDG, um biomarcador funcional, identifica o hipometabolismo da glicose em regiões cerebrais afetadas, no qual está relacionado às anomalias neuropsicológicas e progressão da doença. O PET-Amiloide/PIB-PET, um biomarcador funcional, possibilita uma melhor visualização e quantificação de depósito de placa de proteína ß amilóide, achado comum visualizado na DA, porém é de custo elevado. O Biomarcador TAU-PET detecta retenções de tau cerebral, uma proteína que se acumula na DA, associada a deficiências cognitivas. Têm-se os biomarcadores do líquido cefalorraquidiano: neurogranina, um marcador pós-sináptico, associado à fisiopatologia da DA; glicoproteína YKL- 40, um biomarcador de micróglia e astrócito associado a processo inflamatório e, receptor TREM2, expresso na micróglia que exacerba o dano tecidual. Por fim, os biomarcadores séricos e plasmáticos que permitem um diagnóstico precoce, rápido e com custos menores. O declínio do peptídeo plasmático Aß42 e uma elevação do peptídeo Aß40 estão associados a um declínio cognitivo e maior risco de desenvolver DA e, as proteínas séricas tau 181 e 217 fosforalida também se destacam. Alterações plasmáticas e séricas em interleucinas, aminoácidos, fatores estimuladores, neurofilamento de cadeia leve (NFL), dentre outros podem ser visualizados em pacientes com DA. **Considerações finais:** Conclui-se que os diversos biomarcadores são uma realidade na rotina clínica no Alzheimer. Eles podem auxiliar no diagnóstico, muitas vezes precoce, favorecendo um bom prognóstico e uma terapêutica mais eficaz, minimizando os efeitos clínicos dessa doença.

Referências:

Alves et al. Avanço no diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer: biomarcadores e neuroimagem. Revista DELOS, Curitiba, v.18, n.65, p. 01-15, 2025.

Dantas et al. O Potencial dos Biomarcadores Sanguíneos na Identificação Precoce da Doença de Alzheimer. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v.6, n.4, p.1459-1471, 2024.

Dong et al. The early diagnosis of Alzheimer's disease: Blood- based panel biomarker discovery by proteomics and metabolomics. CNS Neuroscience & Therapeutics, v.30, n.11, p.1-20, 2024.

Palavras-chave: Biomarcadores; Doença de Alzheimer; Diagnóstico Precoce

BRONCOSCOPIA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NAS PATOLOGIAS PULMONARES.

Maria Júlia Lima Lustosa da Costa Nunes, Julianne Ribeiro Costa, Mariana Freitas Sales, Gleicyanne Fernandes dos Santos, Vitória Leticia Mota Araripe Karam, Manuella Meireles Pereira

Introdução: A broncoscopia consolidou-se, ao longo de mais de um século, como uma ferramenta indispensável na prática pneumológica, tanto em contextos diagnósticos quanto terapêuticos. Inicialmente utilizada para inspeção direta das vias aéreas, aspiração de secreções e realização de biópsias, a técnica evoluiu e tornou-se versátil e de grande relevância clínica (CRINER et al., 2020). Embora considerada segura quando realizada em condições adequadas, não está isenta de riscos, como insuficiência respiratória, sangramento pulmonar iatrogênico e pneumotórax. Em situações de emergência, como hemoptise grave, estenoses centrais, hemorragia alveolar difusa ou aspiração de corpo estranho, a broncoscopia frequentemente constitui a intervenção de escolha (BREYER; GESIERICH, 2025). Além disso, apresenta grande importância em contextos de investigação diagnóstica, como nas doenças intersticiais, nódulos pulmonares, tuberculose, pneumonias de difícil diagnóstico e neoplasias pulmonares. Nos últimos anos, o desenvolvimento da broncoscopia flexível, aliado a plataformas de navegação e novas técnicas de imagem, ampliou o acesso a lesões periféricas e possibilitou biópsias mais precisas e menos invasivas (LIU et al., 2025), facilitando a localização de nódulos e outras alterações pulmonares, aumentando a segurança e o rendimento diagnóstico do exame (KOPS et al., 2023). **Objetivos:** Investigar a relevância da broncoscopia na prática pneumológica, descrevendo sua evolução histórica, aplicações diagnósticas e terapêuticas, riscos e impacto das inovações tecnológicas na precisão e segurança do exame. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases PubMed/MEDLINE e EMBASE, utilizando os descritores “Broncoscopia”, “Doenças Pulmonares” e “Avanços Tecnológicos”, isoladamente e em combinações. Foram incluídos artigos originais publicados em inglês, no período de outubro de 2018 a junho de 2025, que abordassem o tema proposto. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso e publicações com acesso restrito. Após triagem, 5 artigos foram selecionados por atenderem aos critérios de relevância e qualidade metodológica, compondo a revisão apresentada neste estudo. **Resultados:** A broncoscopia permanece como um exame essencial na pneumologia, com papel diagnóstico e terapêutico em diversas doenças respiratórias. Estudos demonstram sua utilidade em contextos como doenças intersticiais, tuberculose, pneumonias de difícil elucidação, avaliação de nódulos e neoplasias pulmonares, além de emergências como hemoptise maciça, hemorragia alveolar e estenoses de vias aéreas. Também pode auxiliar na preparação de pacientes para cirurgias específicas, como em casos de carcinoides endobrônquicos, permitindo remoção endoscópica prévia e maior segurança nos procedimentos. O desenvolvimento de novas tecnologias, como broncoscópios ultrafinos, sistemas de navegação avançados e métodos de imagem precisos, tornou o exame mais eficiente, menos invasivo e com maior rendimento diagnóstico. Apesar de ser um procedimento seguro na maioria dos casos, complicações como pneumotórax e sangramentos reforçam a necessidade de treinamento especializado e protocolos bem estabelecidos. **Conclusão:** A broncoscopia desempenha papel central no diagnóstico e manejo de diversas doenças respiratórias, como doenças intersticiais, nódulos, tuberculose, pneumonias e neoplasias pulmonares, além de emergências como hemoptise grave e hemorragia alveolar. Os avanços tecnológicos, como broncoscopia flexível, sistemas de navegação e novas técnicas de imagem, aumentaram sua precisão e reduziram a invasividade do exame. Quando realizada por profissionais capacitados, proporciona benefícios clínicos significativos. Esses progressos consolidam a broncoscopia como uma ferramenta indispensável e em constante evolução, capaz de aprimorar o

cuidado aos pacientes com doenças pulmonares.

Referencias:

BREYER et al. Bronchoscopy emergencies. Pneumologie, 2025.

CRINER et al. Interventional bronchoscopy. Am. J. Respir. Crit. Care Med., 2020.

KOPS et al. Navigation bronchoscopy review. Lung Cancer, 2023.

LIU et al. Ultrathin versus conventional bronchoscopy. Rev. Respir. Med., 2025.

PÁPAI-SZÉKELY et al. Bronchoscopy diagnostics challenges. Pathol. Oncol. Res., 2024.

Palavras-chave: Broncoscopia, Doenças Pulmonares, Avanço Tecnológico.

BRONCOSCOPIA GUIADA POR IMAGEM EM DOENÇAS INTERSTICIAIS E NEOPLÁSICAS : EVIDÊNCIAS RECENTES.

Camila Correia de Alencar, Vitória Letícia Mota Araripe Karam,
Sophya de Melo dos Santos, Ivina Karla de Brito Damasceno,
Beatriz Araújo Bezerra de Menezes, Manuella Meireles Pereira

Introdução: O diagnóstico de lesões pulmonares neoplásicas e doenças intersticiais por vezes requerem quantidades de materiais que a broncoscopia convencional não consegue obter. A broncoscopia guiada por imagem, utilizando ultrassom radial (r-EBUS), navegação eletromagnética (ENB), broncoscopia robótica e criobiopsia emergiu como uma solução promissora. Esses métodos podem possibilitar a localização precisa do alvo distal e têm sido associados a uma melhoria significativa no rendimento diagnóstico. Este artigo consolida as evidências mais recentes nessa área, com foco no diagnóstico de nódulos periféricos e no uso da criobiopsia como uma alternativa menos invasiva à biópsia cirúrgica. **Objetivo:** Revisar as evidências atualizadas sobre rendimento diagnóstico, segurança e indicações das principais tecnologias de broncoscopia guiada por imagem para nódulos pulmonares periféricos e doenças intersticiais. **Método:** Revisão narrativa com busca na literatura em PubMed/MEDLINE, Embase e LILACS de 2020 a 2025. Foram utilizados os seguintes descritores DeCS e MeSH: “Bronchoscopy”, “Image-guided Bronchoscopy”, “Electromagnetic Navigation”, “Radial Endobronchial Ultrasound”, “Robotic Bronchoscopy”, “Pulmonary Cryobiopsy”, “Interstitial Lung Diseases”, “Pulmonary Nodule” e suas combinações. Os artigos incluídos foram avaliados após título, resumo e texto completo. **Resultados:** O radial Endobronchial Ultrasound apresentou rendimentos diagnósticos ≥70–85% em nódulos >2 cm, com baixas taxas de complicação (pneumotórax <2% e hemorragias leves). A junção de reconstrução 3D e navegação virtual em correlação aumentou a taxa de sucesso em lesões <2 cm que são classicamente difíceis de acessar. O Electromagnetic Navigation Bronchoscopy (ENB) mostrou um rendimento de 67–80%, sendo melhor quando associado ao r-EBUS ou a fluoroscopia. Foi observado ocorrência de pneumotórax em até 5%, quase todos tratados de forma não operatória. Novos dados apoiam que a criobiopsia oferece amostras maiores e de melhor qualidade, melhorando, assim, a taxa de diagnóstico. O rendimento da broncoscopia robótica em nódulos periféricos foi de 85–90%, com complicações <3%. A novidade está principalmente na precisão do cateter robótico, que pode alcançar segmentos mais distais do que antes eram acessíveis, atendendo a uma necessidade não atendida na detecção precoce de câncer de pulmão. A Biopsia Transbrônquica (TBB) guiada avançada obteve 75–90% de precisão em doenças intersticiais (comparável à biópsia cirúrgica e com menor morbidade e mortalidade). As principais complicações foram pneumotórax (10-20%) e hemorragia leve (até 12%), que foram facilmente resolvidas com broncoscopia terapêutica. Sua segurança e qualidade histológica foram superiores quando usada em combinação com fluoroscopia, r-EBUS ou robótica. Outros desenvolvimentos técnicos para evitar esses riscos específicos são softwares de imagem (TXI e RDI), melhorando a exploração da mucosa e dos vasos subepiteliais (diminuindo os riscos e melhorando a precisão do diagnóstico). Outro aspecto relevante é o papel da broncoscopia no contexto de programas de rastreamento por tomografia computadorizada de baixa dose (LDCT), dada a possibilidade de fornecer uma confirmação minimamente invasiva de nódulos identificados em estágios iniciais, com cenários prestes a serem adotados pelo Brasil. Por fim, o desenvolvimento desta abordagem multimodal aumentou o rendimento diagnóstico em lesões <2 cm em quase 90% em centros especializados, ultrapassando a limitação histórica da broncoscopia convencional. **Conclusão:** A broncoscopia guiada por imagem tornou-se uma opção segura e eficaz para o diagnóstico pulmonar neoplásico e intersticial. Procedimentos como r-EBUS, ENB, broncoscopia robótica ou criobiopsia oferecem alto

rendimento, baixa morbidade, são menos invasivos, menos agressivos e minimizam a ressecção de órgãos. Esses desenvolvimentos reforçam seu papel atual na prática clínica e contribuem para um manejo terapêutico mais seguro e preciso.

Referencias:

LI et al. Robotic broncho. Ann. Am. Thorac. Soc., 2023.

FERREIRA PEREIRA et al. Lung cancer screening. J. Brasil Pneumol., 2024.

KEMP et al. Navigation broncho. Respiration, 2020.

MCLOUGHLIN et al. Robotic broncho. Thorac. Surg. Clin., 2023.

MORIKAWA et al. Broncho imaging. Thorac. Cancer, 2025.

Palavras-chave: Bronchoscopy, Image-guided Bronchoscopy, Electromagnetic Navigation, Radial Endobronchial Ultrasound, Robotic Bronchoscopy, Pulmonary Cryobiopsy, Interstitial Lung Diseases, Pulmonary Nodule.

CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO NO BRASIL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ENTRE 2020 E 2024

Francisco Lucas Ximenes de Sousa, Andressa Pessoa Gomes,
Paulo César Cavalcante de Oliveira, Milena Costa Almeida Melo,
João Pedro Cidrão Passos Aguiar, Antonio Thomaz de Oliveira

INTRODUÇÃO: O câncer relacionado ao trabalho (CART) é um importante problema de saúde pública associado à exposição prolongada a agentes carcinogênicos no ambiente laboral, como radiação solar, agrotóxicos e substâncias industriais. No Brasil, observa-se alta incidência entre homens acima de 60 anos em profissões braçais, como na agropecuária e construção civil, setores marcados por vulnerabilidade ocupacional e uso inadequado de EPIs.

OBJETIVOS: Delinear o perfil epidemiológico do câncer relacionado ao trabalho no Brasil entre 2020 e 2024, considerando características sociodemográficas, ocupacionais e clínicas dos casos notificados.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com dados disponíveis no DATASUS (2020-2024). Foram analisadas variáveis como: incidência anual, perfil sociodemográfico, UF, fatores ocupacionais e comportamentais, evolução clínica, ocupações e tipos de câncer. A análise foi feita no Excel com frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS: De 2020 a 2024, 2023 teve mais notificações (n=1.616; 44,4%). A faixa etária predominante foi a de 65-79 anos (n=1.436; 39,5%) e o sexo masculino o mais incidente (n=2.615; 71,9%). A UF de maior incidência foi Minas Gerais (n=1.387; 38,1%). Os fatores de risco mais destacados foram a exposição à Radiação Não Ionizante (n=1.346; 37%), ex e atual fumante (n= 1364; 37,5%). As ocupações mais incidentes foram “pedreiro” (n=327; 8.9%), “motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)” (n=131; 3,6%). Os tipos de CA mais desenvolvido foram “outra neoplasia maligna de pele” (n=1.448; 39,8%) e “neoplasia maligna dos brônquios e pulmões” (n= 217; 5,9%).

CONCLUSÃO: No cenário nacional, cerca de 4% a 17% dos casos registrados de câncer entre 2020 e 2022 poderiam ser atribuídos ao trabalho segundo o Instituto Nacional do Câncer, agravando as consequências dessa doença sobre os trabalhadores. Como um país em desenvolvimento, diversos períodos da história de seus cidadãos pobres foi marcada por serviços como mão de obra barata em trabalhos braçais. Os dados mostram que dentre as profissões mais afetadas, os pedreiros e motoristas de caminhões foram destaque, com uma porcentagem significativa, mesmo com a diversidade de carreiras existentes no país. É interessante analisar a relação entre a prevalência de neoplasias causadas por exposição a Radiação Não Ionizante, que é caracterizada por exposição demasiada ao sol e outros diversos fatores sem que haja a utilização competente de EPIs, com as categorias profissionais mais afetadas, em que comumente são trabalhadores informais e sem instruções adequadas (Nogueira et al., 2025). Nesse contexto, percebe-se a ligação destes fatos com as patologias à eles relacionadas, como neoplasias de pele, brônquios e pulmões, que se fazem prevalentes, especialmente devido a exposição à agentes como a luz solar e a asbesto e sílica nessas profissões. Além disso, também se faz notável o paralelismo com hábitos tabagistas, que implicam no aumento nas chances de ocorrência de neoplasias, como em câncer de pulmão, que em que o hábito de fumar é responsável por 90% dos casos segundo o INCA. Também se destaca que a maioria dos acometidos por câncer relacionados ao trabalho estão na faixa dos 50 a 64 anos, devido

ao grande tempo de exposição aos fatores de contaminação. Análogo a isso, há predominância no sexo masculino, que culturalmente sempre teve maior incentivo ao trabalho e atividades lavorais precocemente. Outro ponto pertinente é que há certa subnotificação em relação à evolução dos casos desses pacientes, já que em 27% dos casos não se sabe se a doença progrediu ou não.

REFERÊNCIAS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativas 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Brasília, DF: INCA; 2020 [cited 2025 Apr 28].

Nogueira F de AM, et al. Exposição solar em trabalhadores no Brasil. Rev Bras Cancerol. 2025;71(1):e054880.

Palavras-chave: Neoplasias Ocupacionais, Exposição Ocupacional, Fatores de Risco

CARACTERIZAÇÃO IN SILICO DO PERFIL DE EXPRESSÃO DE GENES INFLAMATÓRIOS ENVOLVIDOS NA MANIFESTAÇÃO DA ENXAQUECA

Matheus Souza Brito, Matheus Finger Ramos de Oliveira,
Mellyssa Ayêska Custódio Sobreira Macêdo, Aíla Gomes Lima,
Julianna de Souza Santiago, Karine Thiers Leitão Lima

Introdução: A enxaqueca é uma condição neurológica altamente debilitante, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a terceira doença mais prevalente. A enxaqueca crônica, em particular, é caracterizada por dores de cabeça frequentes e intensas, e o seu desenvolvimento e manifestação resultam da interação entre fatores genéticos, ambientais e epigenéticos. Nesse sentido, evidências recentes destacam que a enxaqueca está correlacionada com a expressão de genes envolvidos em processos inflamatórios e em alterações vasculares. Portanto, compreender o impacto da expressão gênica na enxaqueca crônica é essencial não apenas para elucidar seus mecanismos fisiopatológicos, mas também para identificar genes e marcadores moleculares que possam atuar como alvos terapêuticos, favorecendo o desenvolvimento de abordagens personalizadas e mais eficazes no manejo da doença.

Objetivos: Analisar o perfil de expressão de 14 genes-chave envolvidos em processos inflamatórios e em alterações vasculares de indivíduos afetados com enxaqueca, a fim de identificar marcadores moleculares da doença.

Métodos: Foi realizada uma análise in silico de dados transcriptômicos (RNA-Seq) publicamente disponíveis, provenientes do bioprojeto PRJNA1120340, depositado no Sequence Read Archive (SRA). Foram analisadas dezesseis amostras de sangue: 6 de indivíduos saudáveis, 5 de indivíduos com enxaqueca crônica e 5 de indivíduos com enxaqueca vestibular. Os níveis de expressão gênica foram quantificados em Fragmentos por Kilobase de Éxon por Milhão de leituras mapeadas (FPKM), e comparados entre as condições patológicas e controle.

Resultados: Observou-se um perfil de expressão marcadamente associado ao aumento do fluxo, volume e viscosidade sanguínea. A média da expressão dos genes associados à vasodilatação apresentou-se up-regulated, contribuindo para o aumento do fluxo sanguíneo, com consequente associação a manifestação da enxaqueca. Destacadamente, os genes ACE e CALCA apresentaram regulação positiva em 200% e 300%, respectivamente, em indivíduos com enxaqueca crônica. Enquanto, o gene RGS2 aumentou a expressão em aproximadamente 150% tanto em indivíduos com enxaqueca crônica, como nos indivíduos com enxaqueca crônica vestibular. Já a média da expressão dos genes associados a inflamação evidenciou a regulação positiva de genes pró-inflamatórios e a regulação negativa de genes anti-inflamatórios. Especificamente, os genes CFH, LTB e NR1D1, pró-inflamatórios, apresentaram regulação positiva em 600%, 350% e 600%, respectivamente, em indivíduos com enxaqueca crônica. Entretanto, os mesmos indivíduos reduziram em 600%, 500% e 600% a expressão dos genes LRP1, S100A9 e TRPA1, anti-inflamatórios, respectivamente. E nos indivíduos com enxaqueca crônica vestibular, os genes CFH, LTA e NR1D1, pró-inflamatórios, apresentaram regulação positiva em 570%, 340% e 300%, respectivamente. Portanto, nos indivíduos com enxaqueca crônica e enxaqueca crônica vestibular o processo inflamatório é favorecido, acarretando no aumento da pressão intravascular e no fenômeno exsudativo, que impactam diretamente na ocorrência da enxaqueca.

Conclusão: Os resultados obtidos evidenciam que o perfil da expressão gênica, em indivíduos com

enxaqueca crônica e crônica vestibular, favorece o processo inflamatório, promovendo um aumento do fluxo e da pressão sanguínea, mecanismos centrais para a manifestação da enxaqueca. Dessa forma, esses genes, por influenciarem diretamente o processo inflamatório e hemodinâmico, configuram-se como potenciais alvos terapêuticos e biomarcadores promissores para a identificação da predisposição à enxaqueca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KOGELMAN, Lisette J. A. et al. Changes in the gene expression profile during spontaneous migraine attacks. Scientific Reports, v. 11, n. 1, p. 8294, 2021.

LI, Shuang-jie et al. Identifying causal genes for migraine by integrating the proteome and transcriptome. The Journal of Headache and Pain, v. 24, n. 1, p. 111, 2023.

MEHTA, Divya et al. Alterations in DNA methylation associate with reduced migraine and headache days after medication withdrawal treatment in chronic migraine patients: a longitudinal study. Clinical Epigenetics, v. 15, n. 1, p. 190, 2023.

Palavras-chave: Enxaqueca, Migraine, Inflamação

CARACTERIZAÇÃO IN SILICO DO PERFIL DE EXPRESSÃO GÊNICA ENVOLVIDO NO COMBATE A METABÓLITOS FISIOPATOLÓGICOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Matheus Souza Brito, Matheus Finger Ramos de Oliveira, Karine Thiers Leitão Lima

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo, caracterizado histologicamente pelo acúmulo extracelular de peptídeos beta-amiloide (Aβ) e pela formação intracelular de emaranhados neurofibrilares de proteína tau hiperfosforilada. A progressão patológica da DA exibe uma notável vulnerabilidade regional, iniciando-se tipicamente no lobo temporal antes de se disseminar para outras áreas neocorticais. A análise da expressão gênica em tecidos cerebrais post-mortem oferece uma oportunidade única para elucidar os mecanismos moleculares que governam essa heterogeneidade fisiopatológica.

Objetivos: Analisar o perfil de expressão de 16 genes-chave envolvidos na via de processamento da proteína precursora amiloide (via amiloide) e na regulação da fosforilação da proteína tau em diferentes regiões cerebrais (lobo temporal, lobo frontal e cérebro total) de um indivíduo com DA em comparação com amostras de controle saudáveis, a fim de identificar assinaturas moleculares regionais da doença em estágio avançado.

Métodos: Foi realizada uma análise in silico de dados transcriptômicos (RNA-Seq) publicamente disponíveis, provenientes do bioprojeto PRJNA79871, depositado no Sequence Read Archive (SRA). Foram analisadas seis amostras: lobo temporal, lobo frontal e cérebro total de controles saudáveis (amostras em pool) e de um paciente com DA. Os níveis de expressão gênica, quantificados em Fragmentos por Kilobase de Éxon por Milhão de leituras mapeadas (FPKM), foram comparados descritivamente entre as condições patológicas e de controle para cada região.

Resultados: Observou-se um perfil de expressão marcadamente distinto e dependente da região cerebral. No lobo temporal, a amostra de DA exibiu uma acentuada sub-regulação da maioria dos genes analisados, incluindo APP (-87,5%), BACE1 (-89,2%), PSEN1 (-80,2%) e GSK3B (-87,9%), que são centrais para a produção de Aβ e fosforilação da tau. Em contraste, o gene BACE2 apresentou-se consistentemente sobrerregulado em todas as amostras de DA, com o maior aumento (3,4 vezes) no lobo temporal. As alterações no lobo frontal e no cérebro total foram progressivamente menos pronunciadas, sugerindo uma assinatura transcriptômica específica e heterogênea da patologia.

Conclusão: Os resultados indicam um perfil de expressão gênica complexo e regionalmente dependente na DA em estágio avançado. A sub-regulação generalizada no lobo temporal, uma área severamente afetada, pode refletir um estágio de exaustão neuronal e perda celular, em vez de uma hiperatividade transcricional na produção de metabólitos tóxicos. A sobrerregulação de BACE2 em face da sub-regulação de BACE1 aponta para a possível ativação de mecanismos compensatórios endógenos. Este estudo destaca a importância da análise regional para a compreensão da DA e gera hipóteses que justificam investigações mais aprofundadas com maior resolução espacial e celular.

Referências:

TWINE, N. A. et al. Whole Transcriptome Sequencing Reveals Gene Expression and Splicing Differences in Brain Regions Affected by Alzheimer's Disease. PLoS ONE, v. 6, n. 1, p. e16266, 21 jan. 2011.

WANG, Y.; MANDELKOW, E. Tau in physiology and pathology. Nature Reviews Neuroscience, v. 17, n. 1, p. 5-21, jan. 2016.

YEAP, Y. J. et al. BACE2: a promising neuroprotective candidate for Alzheimer's disease. Journal of Alzheimer's Disease, v. 94, supl. 1, p. S159-S171, 2023.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Expressão Gênica; Lobo Temporal.

CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA AVANÇADA EM PACIENTE COM RETROVIROSE E SUSPEITA DE TUBERCULOSE: RELATO DE CASO

Raquel de Freitas Rodrigues, Antonio Rodrigues Freire Neto, José Jota Moura Neto, Joao Victor França Sousa, Enya Lindsay Sombra Oliveira

Introdução: A insuficiência cardíaca é caracterizada pela incapacidade do coração em manter débito adequado às demandas do organismo. A cardiomiopatia chagásica é uma causa grave, associada a disfunção ventricular, arritmias e comprometimento valvar. A coinfecção pelo HIV adiciona desafios, aumentando o risco de infecções oportunistas, como tuberculose. A associação entre cardiomiopatia avançada, insuficiência renal dialítica e imunossupressão por HIV é rara, exigindo abordagem multidisciplinar. Este relato descreve paciente com cardiomiopatia chagásica, insuficiência cardíaca refratária, HIV recém-diagnosticado, imunossupressão grave e suspeita de tuberculose, evidenciando os desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados durante a internação.

Objetivos: Objetivo geral: Relatar o caso de um paciente com cardiomiopatia chagásica avançada associado a retrovirose recém-diagnosticada e suspeita de tuberculose.

Objetivos secundários: (1) Discutir os desafios diagnósticos e terapêuticos da coexistência de insuficiência cardíaca grave, HIV e tuberculose; (2) Evidenciar a importância da abordagem multidisciplinar em pacientes com múltiplas comorbidades; (3) Contribuir para o debate sobre vigilância clínica e estratégias individualizadas em coinfecções na doença de Chagas avançada.

Relato de caso:

Paciente do sexo masculino, 58 anos, previamente hipertenso, foi admitido em um hospital cardiológico queixando-se de dispneia progressiva, no momento aos pequenos esforços, com progressão recente em poucas semanas. Relatava ainda dispneia paroxística noturna e labilidade pressórica sintomática. Ao exame clínico, constatáva-se sinais de congestão sistêmica, tais como creptações em bases pulmonares, turgência jugular e edema de membros inferiores.

Durante avaliação propedêutica complementar, realizou eletrocardiograma, que evidenciou fibrilação atrial, e em exames laboratoriais checaram-se anemia leve, hiponatremia, BNP 22.700 pg/mL. À ecocardiografia transtorácica evidenciou-se dilatação importante das cavidades esquerdas e do ventrículo direito, destacando-se o ventrículo esuqerdo com discinesia mediobasal inferolateral e acinesia inferior e anterosseptal, resultando em grave disfunção sistólica do ventriculo esquerdo (FEVE pelo Simpson's 13%); insuficiência mitral moderada; insuficiência tricúspide importante;

Diante de contexto se insuficiência cardíaca grave, foi submetido à avalição complementar para discutir elegibilidade para o transplante cardíaco. Em tomografia de tórax notou-se adicionalmente derrame pleural laminar bilateral, espessamento liso de septos interlobulares e lesões nodulares difusas de aspecto miliar, além de linfonodomegalias mediastinais. Logo, aventada importante suspeita de tuberculose, sendo realizados: IGRA indeterminado, BAAR, TRM-TB e TB-LAM negativos em teste de escarro.

Posteriormente, em avaliação para o transplante cardíaco, apresentou ainda sorologias positivas e confirmatórias para doença de Chagas e HIV, além de IgG reagente para toxoplasmose. Recebeu ainda diagnóstico de SIDA (CD4 37 células/mm³), sendo optado por início de TARV e de terapia para

tuberculose dado alto nível de suspeição imagético e epidemiológico.

Em internamento, seguiu com deterioração clínicae hemodinâmica. Realizou novo ecocardiograma evidenciou redução da FEVE para 4%, sendo iniciado suporte inotrópico e encaminho à UTI. Ademais, evoluiu com insuficiência renal aguda dialítica, com azotemia e congestão refratária, sendo iniciada hemodiálise.

Diante da cardiomiopatia chagásica avançada, imunossupressão grave e tuberculose invasiva, o transplante cardíaco foi descartado pela junta médica assistente. A equipe multidisciplinar instituiu cuidados paliativos, decisão compartilhada com paciente e familiares.

Conclusão: O caso clínico evidencia os desafios diagnósticos e terapêuticos da coexistência de cardiopatia chagásica avançada, imunossupressão por HIV e suspeita de tuberculose pulmonar. Essas condições limitam opções terapêuticas e inviabilizam o transplante cardíaco, levando a cuidados paliativos. Ressalta-se a importância da abordagem multidisciplinar, vigilância contínua e estratégias individualizadas para manejo de pacientes com múltiplas comorbidades em regiões endêmicas da doença de Chagas.

Referências:

BRASIL. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 111, n. 3, p. 436-539, 2018. DOI: 10.5935/abc.20180190.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Chagas disease (also known as American trypanosomiasis). Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Palavras-chave: Cardiomiopatia chagásica; Insuficiência cardíaca avançada; HIV; Tuberculose; Coinfecção; Imunossupressão; Cuidados paliativos.

CATARATA COMO DESAFIO CLÍNICO: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DIAGNÓSTICO PRECOCE E TERAPÊUTICA

José Auriscélio De Meneses Junior, Luana Maria Pinto Arcanjo,
Pedro Célio De Meneses, Gabriel Tomé De Sousa

Introdução: A catarata é caracterizada como uma opacificação do cristalino, representando uma das principais causas de cegueira no mundo. Sendo mais comum em indivíduos a partir dos 50 anos de idade, sendo também influenciada por fatores metabólicos, ambientais e socioeconômicos. Os pacientes com essa patologia referem visão borrada, halos luminosos e sensação de ofuscamento quando ao olhar para a luz, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos.
Objetivos: Revisar sistematicamente a literatura recente sobre catarata, destacando os fatores de risco e a importância da equidade no diagnóstico e tratamento precoce.

Metodologia: Foi realizada uma revisão de artigos publicados entre 2014 e 2025, por meio das bases PubMed, PubMed Central (PMC) e SciELO. Foram incluídos seis trabalhos com os descritores “Cataract”, “Diabetes” e ”Hypertension” para compor o artigo.

Resultados: Os artigos demonstraram que a catarata é uma das principais causas de cegueira, principalmente em países que possuem um baixo desenvolvimento socioeconômico. A incidência aumenta com a idade, mas também sofre influência de diabetes mellitus, tabagismo, exposição prolongada à radiação ultravioleta. Além disso, fatores socioeconômicos mostraram-se relevantes, uma vez que desigualdades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento ainda são obstáculos para a redução do impacto da doença. Quanto à prevenção, estratégias que visam um acesso ao diagnóstico precoce é o melhor meio de prevenção à cegueira reversível causada pela catarata. Quanto ao tratamento, a retirada cirúrgica segue sendo o único método de tratamento. A catarata permanece como um dos maiores desafios de saúde pública. Apesar da evolução das técnicas cirúrgicas que oferecem excelentes resultados, a doença exige políticas públicas voltadas para ampliar o acesso ao tratamento. A integração entre promoção da saúde, inovação tecnológica e equidade no atendimento é essencial para reduzir o impacto socioeconômico da catarata no século XXI.

Conclusão: Portanto, a catarata segue sendo uma das principais causas de cegueira reversível no mundo, principalmente em países com maiores dificuldades socioeconômicas. Embora a cirurgia seja um tratamento seguro, a incidência da doença reforça a necessidade de estratégias que visem o diagnóstico precoce da doença, tendo como objetivo o tratamento precoce e efetivo da catarata. Dessa forma, ações de promoção à saúde, aliadas a políticas públicas que promovam equidade ao diagnóstico precoce e ao tratamento cirúrgico, são fundamentais para minimizar os impactos da catarata sobre a qualidade de vida das pessoas.

Apoio financeiro: Não houve financiamento.

Referências bibliográficas:

1.Bourne RRA, Steinmetz JD, Flaxman S, et al. Trends in blindness and vision impairment over 30 years. Lancet Glob Health. 2019;7(2):e141-e160.

2.Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. Br J Ophthalmol. 2014;98(5):629-638.

Palavras-chave: Catarata; Doenças do Cristalino; Extração de Catarata

CÉLULAS-TRONCO MESENQUIMAIS DERIVADAS DO TECIDO ADIPOSO E SEU POTENCIAL NO REJUVENESCIMENTO FACIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Virnya Maria Pimenta Silva, Sarah Araújo Teles, Vitória Isterfany Pimenta Silva

INTRODUÇÃO: O envelhecimento cutâneo é um processo dinâmico e multifatorial, caracterizado por alterações estruturais e funcionais progressivas da pele ao longo do tempo. Essa condição decorre da interação de fatores intrínsecos, como a senescência celular e a predisposição genética, com fatores extrínsecos, entre eles a exposição à radiação ultravioleta, a poluição, o tabagismo e hábitos de vida inadequados. Como consequência, surgem modificações visíveis, incluindo perda de elasticidade, formação de rugas, ressecamento, flacidez e distúrbios pigmentares, comprometendo não apenas a estética, mas também a função de barreira da pele. Diante da crescente demanda por terapias estéticas mais eficazes e biocompatíveis, as células-tronco mesenquimais derivadas do tecido adiposo (ADSCs) despontam como uma alternativa promissora. Com propriedades regenerativas, capacidade de autorrenovação e secreção de fatores tróficos, essas células favorecem a angiogênese e o reparo tecidual, apresentando potencial relevante para aplicações em rejuvenescimento cutâneo. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi revisar a literatura recente sobre o uso de células-tronco mesenquimais derivadas do tecido adiposo no rejuvenescimento facial, abordando as técnicas de aplicação, os resultados clínicos observados e os principais desafios relacionados à segurança, eficácia e padronização dos procedimentos. **MÉTODOS:** Refere-se a um estudo de revisão de literatura seguindo as etapas PRISMA, por meio da busca de artigos disponíveis na íntegra nas plataformas Scielo e PubMed usando os descritores “Mesenchymal Stem Cells", “Adipose-Derived Stem Cells”, “Facial Rejuvenation”, publicados na últimos 5 anos que após a aplicação dos critérios de exclusão, possibilitou uma descoberta de 7 publicações. **RESULTADOS:** A análise dos estudos indicou que as ADSCs promovem efeitos regenerativos na pele facial, principalmente pela secreção de fatores de crescimento, citocinas e exossomos, estimulando angiogênese, síntese de colágeno e remodelação tecidual. Técnicas como microfat, nanofat e fração vascular estromal (SVF) mostraram-se seguras e proporcionaram melhora da textura, firmeza, redução de linhas finas e uniformidade da tonalidade da pele. Os efeitos das ADSCs parecem se acumular com o tempo, especialmente quando combinadas com preenchimentos ou terapias tópicas regenerativas. No entanto, a heterogeneidade entre estudos quanto à preparação das células, volume e área aplicada limita a padronização dos protocolos clínicos. Embora não tenham sido relatados efeitos adversos graves, destaca-se a necessidade de monitoramento para possíveis reações locais e acompanhamento prolongado para avaliar eficácia e segurança a longo prazo. **CONCLUSÃO:** As células-tronco do tecido adiposo (ADSCs) surgem como uma opção promissora para tratamentos de rejuvenescimento facial, pois ajudam na regeneração da pele. Técnicas como microfat, nanofat e uso da fração vascular estromal já mostram bons resultados iniciais. No entanto, ainda é preciso mais pesquisa para comprovar a segurança e a eficácia a longo prazo e para definir protocolos bem estabelecidos antes da aplicação ampla na prática clínica.

REFERÊNCIA

ICHIHASHI, Masamitsu et al. A single intradermal injection of autologous adipose-tissue-derived stem cells rejuvenates aged skin and sharpens double eyelids. Journal of Personalized Medicine, v. 13, n. 7, p. 1162, 2023.

LIANG, Jun-Xian et al. Antiaging properties of exosomes from adipose-derived mesenchymal stem

cells in photoaged rat skin. BioMed Research International, v. 2020, p. 6406395, 21 dez. 2020.

YUSHARYAHYA, Shannaz Nadia et al. A comparative study on adipose-derived mesenchymal stem cells secretome delivery using microneedling and fractional CO2 laser for facial skin rejuvenation. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 16, p. 387-395, 2023.

STRONG, A. L. et al. Technical precision with autologous fat grafting for facial rejuvenation: a review of the evolving science. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 153, n. 2, p. 360-377, 2024.

QARI, Sarah et al. Combined synergetic effect of lipoconcentrate fat grafting, nanofat transfer, platelet-rich plasma, microneedling, and CO2 fractional laser for plastic regenerative and esthetic surgery and cosmetic care. Cureus, v. 15, n. 8, e44035, 24 ago. 2023.

LA PADULA, Simone et al. Nanofat in plastic reconstructive, regenerative, and aesthetic surgery: a review of advancements in face-focused applications. Journal of Clinical Medicine, v. 12, n. 13, p. 4351, 28 jun. 2023.

Palavras-chave: Células-tronco mesenquimais, Células-tronco derivadas do tecido adiposo, Rejuvenescimento facial.

CERATOPLASTIA ASSOCIADA AO LASER DE FEMTOSSEGUNDO EM COMPARAÇÃO COM CERATOPLASTIAS TRADICIONAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lena Rodrigues Picanço, Iago Lima Rosal, Simone Rodrigues Picanço

Introdução: A ceratoplastia, ou transplante de córnea, é um procedimento bastante comum e que se classifica em diversos tipos, como lamelar e penetrante. As técnicas tradicionais, como a dissecção manual da córnea, podem apresentar diversas complicações que podem comprometer a acuidade visual final. (Palevski et al., 2025). Assim, a partir dos desenvolvimentos tecnológicos para otimizar as técnicas de ceratoplastia, foram aprimoradas técnicas cirúrgicas auxiliadas por tecnologias, como o laser de femtossegundo, tornando-as mais eficazes, fáceis de executar e associadas a menos complicações. (Tay et al., 2025).

Objetivos: O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia da ceratoplastia associada com laser de femtossegundo em comparação aos métodos tradicionais. Além disso, de forma secundária, investigar sobre as limitações do uso dessa tecnologia.

Métodos: Esta revisão narrativa utilizou artigos das bases de dados PubMed e ScieLO, com os descritores “Keratoplasty”, “Femtosecond laser” e “Corneal transplantation”, conectados através do operador booleano AND. Foram incluídos 12 estudos completos, gratuitos, publicados em inglês nos últimos três anos e selecionados por relevância e qualidade metodológica.

Resultados: O laser clínico de femtossegundo é uma inovação recente que pode ser programada para produzir cortes lamelares precisos e sem lâmina em qualquer profundidade, isso ocorre partir da liberação focalizada de uma significativa nuvem de elétrons que impede a fotocoagulação tecidual, com cortes de trepanação para transplante lamelar anterior e posterior. Vários estudos comprovaram que o laser de femtosegundo possui uma estabilidade mecânica superior em comparação com o enxerto tradicional. Além disso, em relação às ceratoplastias penetrantes, quando combinado com a tomografia de coerência óptica intraoperatória (iOCT), permite cortes mais precisos e novas técnicas que podem melhorar os resultados. Contudo, ainda há limitações para a utilização dessa tecnologia, por exemplo, a pacientes com irregularidades anatômicas no formato ocular não é recomendado o uso dessa inovação, em razão do risco de enquadramento incorreto, ocasionando lesão tecidual. De uma forma geral, a utilização do laser de femtossegundo tem produzido bons resultados visuais e uma baixa taxa de complicações cirúrgicas.

Conclusão: A revisão de literatura mostra que as ceratoplastias realizadas mediante o laser de femtossegundo tendem a propiciar menor efeito colateral a tecidos vizinhos e, por consequência, recuperação pós-cirúrgica mais rápida devido à menor duração do pulso de laser utilizado. A precisão alcançada em cirurgias com essa tecnologia são capazes de prevenir dissecções irregulares de córnea, o que evita possíveis distúrbios oculares, além da própria acuidade visual. Contudo, há a necessidade da presença de profissionais qualificados durante todo o procedimento cirúrgico, pois os cortes nas ceratoplastias lamelares e penetrantes precisam ser manualmente guiadas. Há, ainda, limitação do procedimento nas ceratoplastias penetrantes, que dependem do encaixe adequado do laser no olho do doador ou do receptor da córnea, o que incapacita pacientes com irregularidades no formato ocular ou com algum tipo de trauma anterior.

Bibliografia:
BAREQUET, D. et al. Femtosecond Descemet Membrane Endothelial Keratoplasty for Failed Deep Anterior Lamellar Keratoplasty: A Case Series. Cornea, 22 maio 2025.

TAY, Christopher; REDDY, Harika; MEHTA, Jodhbir S. Advances in corneal transplantation. Eye, v. 39, n. 13, p. 2497–2508, 2025.

Palavras-chave: Keratoplasty, Femtosecond laser, Corneal transplantion

CIRURGIA BARIÁTRICA E CÂNCER: PROTEÇÃO OU PREDISPOSIÇÃO? UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aíla Pinheiro Gadelha Lopes, Ana Vitória Carneiro Santiago,
João Moraes Lucena de Farias, Luigi Rabelo Rocha,
Ana Sophia Pinho de Souza, Helber Fabricio Maia Reis

Introdução: A cirurgia bariátrica é atualmente o tratamento mais eficaz para a obesidade, e o número de pacientes submetidos ao procedimento cresce globalmente. O procedimento altera a anatomia gastrointestinal e o sistema endócrino intestinal, modificando a absorção de nutrientes e resultando em rápida melhora metabólica, promovendo perda de 20% a 35% do peso corporal, mantido por anos. A obesidade está associada a pelo menos 13 tipos de câncer: adenocarcinoma de esôfago, pâncreas, estômago, fígado, intestino, vesícula biliar, mama (pós-menopausa), ovário, endométrio, meningioma, tireoide, mieloma múltiplo e próstata. Evidências indicam tendência de redução na incidência dessas neoplasias em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica, embora ainda não se possa afirmar isso com precisão. Apesar dos benefícios, apenas uma minoria dos pacientes elegíveis é operada. Esta revisão analisou a incidência de neoplasias em pacientes pós-bariátricos, buscando compreender o impacto do procedimento sobre o risco de câncer. **Objetivo:** Realizar uma revisão acerca das possíveis implicações da cirurgia bariátrica na incidência de neoplasias. Investigar, por meio da análise da literatura, as possíveis interações entre a cirurgia bariátrica e o risco para desenvolvimento de câncer a longo prazo, sempre considerando a individualidade dos casos analisados.**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo revisão narrativa, usando a base de dados online PubMed, por meio dos operadores booleanos “Bariatric Surgery”, “Neoplasm” e ‘Incidence”. Foram analisados integralmente 30 artigos de dados públicos em inglês, entre 2021-2025, sem conflitos de interesse, sendo excluídos aqueles que não apresentavam título ou resumo condizentes com o tema.**Resultados:** Foram incluídos 10 artigos que avaliaram a relação entre obesidade, cirurgia bariátrica e incidência de câncer. De modo geral, observou-se efeito protetor do procedimento, com redução do risco neoplásico. A obesidade foi associada à carcinogênese por disfunções hormonais e adiposidade visceral, mecanismos atenuados após a perda ponderal. Destacou-se também menor incidência de neoplasias hormônio-sensíveis, como mama e endométrio, e redução de estrogênio, com consequente menor risco de câncer de colo uterino em mulheres pós-menopausa.Nos tumores do trato digestório, os achados foram heterogêneos. Um estudo relatou redução em câncer de mama e pele (melanoma e não melanoma), mas aumento de tumores hepáticos, pancreáticos e colorretais após o bypass em Y-de-Roux. Outro não observou efeito relevante sobre câncer gástrico, enquanto um terceiro sugeriu proteção, com 83 casos de câncer gastroesofágico em operados versus 254 em controles. Houve ainda discreta tendência de elevação do câncer colorretal, possivelmente ligada a alteração da microbiota e maior exposição a ácidos biliares. Dois estudos mostraram relação dose–resposta entre perda de peso e menor risco de câncer. Registrou-se também aumento médio de três anos na expectativa de vida dos operados em comparação a obesos não submetidos, embora ainda abaixo da população geral. Em suma, os achados indicam efeito predominantemente protetor da cirurgia bariátrica, sobretudo nas neoplasias mais associadas à obesidade.**Conclusão:**Esta revisão evidencia que a cirurgia bariátrica pode exercer efeito predominantemente protetor contra o desenvolvimento de neoplasias, especialmente aquelas intimamente associadas à obesidade. No entanto, a heterogeneidade dos achados entre os diferentes tipos de câncer ressalta a complexidade dessa relação. Embora os resultados indiquem benefícios quanto à redução do risco oncológico e aumento da sobrevida, ainda não há consenso absoluto devido às variações metodológicas e ao número limitado de estudos de longo prazo. Assim, torna-se fundamental manter a vigilância oncológica em pacientes submetidos

ao procedimento e incentivar novas pesquisas para melhor compreender os mecanismos envolvidos e consolidar protocolos de acompanhamento.

Palavras-chave: “Bariatric Surgery”, “Neoplasm”, ‘Incidence”.

COBERTURA VACINAL INFANTIL: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO CONTEXTO PÓS-PANDEMIA

*Victória Barros Ximenes Dourado, Letícia Monteiro Lima Bento,
Victoria Maria Rodrigues Rufino, Fabiola de Castro Rocha

Introdução: O Programa Nacional de Imunizações apresenta papel essencial na institucionalização da vacinação no Brasil. Em conjunto com diversas estratégias, o programa alcançou a erradicação da poliomielite e a eliminação da rubéola congênita. Entretanto, evidencia-se uma redução quanto aos índices de imunização infantil nos últimos anos, com queda ainda maior após a pandemia de COVID-19. A literatura recente indica diversas adversidades amplamente associadas a tal decréscimo, bem como importantes estratégias na busca por atingir as metas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde.
Objetivo: Analisar os fatores relacionados à cobertura vacinal infantil no Brasil após a pandemia de COVID-19, com ênfase nos desafios enfrentados e nas estratégias adotadas para ampliar a imunização.
Método: Revisão narrativa com busca de artigos nas bases Scielo e PubMed, utilizando os descritores: “Cobertura Vacinal”, “Vacinação Infantil” e “COVID-19”. Foram incluídos três artigos publicados de 2022 a 2025.
Resultados: Nas últimas décadas, os movimentos antivacina se expandiram por todo o mundo com o auxílio das mídias digitais. Essas correntes utilizaram, e ainda utilizam, a eficácia do Programa Nacional de Imunizações, fazendo muitas pessoas que não presenciaram as consequências de doenças como a poliomielite subestimarem a relevância dessas enfermidades e questionarem a importância da imunização. Ademais, durante a pandemia, o compartilhamento de informações falsas disseminou ideias equivocadas, como a crença de que a vacina pode causar a doença contra a qual ela atua e de que a imunização contra o coronavírus apresenta caráter puramente experimental, não podendo ser considerada eficaz. Assim, desde 2020, há um forte fenômeno de hesitação e recusa vacinal. Além da desinformação, fatores operacionais e logísticos foram agravados pela pandemia e representam desafios importantes na cobertura vacinal das crianças, como o desabastecimento parcial de imunobiológicos e dificuldades de acesso à unidade de saúde. Embora esses fatores já existam antes da pandemia, o distanciamento social e a prioridade inicial dos casos de COVID-19 interferiram no calendário vacinal e contribuíram para o não cumprimento das metas. Visando atingir níveis vacinais adequados, distintas estratégias têm sido implementadas no País. O Programa Bolsa Família, por exemplo, estabelece a necessidade do cumprimento do Calendário Nacional de Vacinação da Criança para que as famílias sejam contempladas. Entretanto, estudos indicam que a contribuição deste não foi significativa para garantir níveis adequados de imunização. Outras intervenções denotam efetividade regional, como o Monitoramento Rápido de Vacinação no Ceará, em que visitas domiciliares para a checagem do cartão de vacinação identificaram as crianças não imunizadas e possibilitaram o encaminhamento destas às unidades de saúde. Porém, muitas dessas medidas são provisórias e restritas localmente. Logo, no contexto pós-pandemia, em que os desafios à cobertura vacinal são evidentes, políticas públicas precisam ser fortalecidas e ampliadas para garantir a vacinação infantil equitativa e contínua.
Conclusão: Os desafios relacionados à imunização infantil cresceram expressivamente no contexto pós-pandemia, especialmente devido à desinformação. Desse modo, as atuais estratégias empregadas mostram-se insuficientes para alcançar os objetivos vacinais determinados pelo Ministério da Saúde. Portanto, são essenciais abordagens amplas e contínuas para garantir o cumprimento do calendário estabelecido pelo Programa Nacional de Imunizações, fortalecer as

políticas públicas e promover a proteção coletiva por meio da vacinação infantil.

Bibliografia:

CARVALHO, C.; AVELINO-SILVA, V. I.; COUTO, M. T. The politicisation of vaccines and its influence on Brazilian caregivers' opinions on childhood routine vaccination. Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, 1 jan. 2025.

FONSECA, J. et al. Strategies for expanding vaccination coverage in children in Brazil: systematic literature review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, n. 6, 1 jan. 2024.

PROCIANOY, G. S. et al. Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 3, p. 969–978, mar. 2022.

Palavras-chave: Cobertura Vacinal, COVID-19, Vacinação Infantil

COMO A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL TEM SIDO UTILIZADA PARA APOIAR A AVALIAÇÃO, DIAGNÓSTICO PRECOCE E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE NEURODESENVOLVIMENTO

Samuel do Nascimento Monteiro, Gustavo Rodrigues Augusto Gonçalves,
Ihully Kelly de Souza Morais Mesquita, Eduardo Cesar Rios Neto

Introdução: Os transtornos do neurodesenvolvimento, como Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e dislexia, apresentam elevada prevalência na infância, comprometendo funções cognitivas, emocionais e sociais. Essas condições, representam desafios diagnósticos para pediatras, repercutindo na vida familiar e comunitária das crianças. Nesse cenário, tecnologias, como a Inteligência Artificial (IA), vêm se consolidando como ferramentas modernas e eficazes para apoiar o diagnóstico precoce, monitorar a evolução clínica e potencializar estratégias interventivas. A IA, associada ao aprendizado de máquina (ML), também tem contribuído para a personalização do ensino e para o aprimoramento da socialização dessas crianças, ampliando suas perspectivas de desenvolvimento. **Objetivos:** Analisar as potencialidades e a aplicação de ferramentas tecnológicas na prática clínica pediátrica, enfatizando distúrbios neurológicos. **Metodologia:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases PubMed e SciELO, abrangendo estudos publicados entre 2015 e 2025, envolvendo crianças e adolescentes, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram empregados os descritores “Artificial intelligence”, Child development”, “Neurodevelopmental disorders”, “Machine learning” , "Autism Spectrum Disorder", "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" e "Dyslexia". Foram incluídos estudos originais e revisões que abordassem o uso da IA em quadros de transtornos do neurodesenvolvimento. Excluíram-se trabalhos em adultos e artigos duplicados. Dos 62 artigos identificados, 10 foram selecionados de acordo com relevância, clareza e aplicabilidade. **Resultados:** Os trabalhos revisados demonstraram que a IA e o aprendizado de máquina consolidam-se como recursos promissores para avaliação, diagnóstico precoce e acompanhamento do desenvolvimento infantil em transtornos do neurodesenvolvimento. Destacam-se técnicas que integram o “machine learning” a análises comportamentais, como rastreamento ocular (Minissi et al., 2024), capaz de identificar precocemente, com acurácia próxima a 98%, crianças com neurodesenvolvimentos atípicos. Também se destaca a interpretação computadorizada de imagens por ressonância magnética em TDAH para identificação de padrões (Periyasamy et al., 2021). Contudo, a maioria dos estudos apontou limitações, como a necessidade de grandes bancos de dados e a escassez de biomarcadores confiáveis, como a concentração de ferro nos núcleos da base, altamente específica para TDAH, dificultando a aplicabilidade clínica em larga escala. Paralelamente, ferramentas assistivas personalizadas baseadas nessas tecnologias mostraram ganhos cognitivos e comportamentais por meio de tutores virtuais e plataformas de aprendizagem adaptativa (Barua et al., 2022). Sistemas de reconhecimento de emoções (Banos et al., 2024) também auxiliaram na compreensão de estados emocionais em TEA, permitindo cuidados individualizados. Entretanto, a adoção da IA suscita dilemas éticos e de saúde pública, relacionados à privacidade de dados, capacitação profissional e infraestrutura tecnológica insuficiente (Torres, 2025), sobretudo na atenção básica, onde muitos desconhecem ou não têm acesso a tais recursos. Esses aspectos devem ser avaliados para garantir uso seguro, equitativo e eficaz da IA em crianças com transtornos do desenvolvimento (Conceição, 2025). **Conclusão:** Evidencia-se que tecnologias emergentes oferecem oportunidades inovadoras para diagnóstico precoce, monitoramento e intervenção em crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Estratégias como rastreamento ocular, identificação de biomarcadores e ferramentas assistivas personalizadas complementam a prática clínica tradicional, agregando precisão e individualização ao cuidado. Contudo, para consolidar sua

aplicabilidade, é necessário ampliar a diversidade amostral, integrar múltiplos tipos de dados (comportamentais, fisiológicos e de neuroimagem) e desenvolver diretrizes éticas que assegurem uso seguro, eficaz e equitativo da IA na saúde infantil. Ademais, fomentar pesquisas e políticas públicas voltadas à saúde digital será fundamental para transformar essas evidências em práticas clínicas concretas, com impacto real no cuidado pediátrico.

Referências:

Minissi ME et al. Machine learning assessment of autism spectrum disorder. J Autism Dev Disord. 2022;52(5):2187-2202. Xu M et al. Brain imaging and machine learning in autism spectrum disorder. J Neurosci Methods. 2021;361:109271.

Palavras-chave: “Artificial intelligence”, Child development”, “Neurodevelopmental disorders”, “Machine learning” , "Autism Spectrum Disorder", "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity", "Dyslexia"

CONCUSSÃO RELACIONADA AOS ESPORTES: IMPACTOS CLÍNICOS E DESAFIOS NO MANEJO

Ramon Holanda Batista, Marcelo Victor Fontenele Girão, Henrique Correia Eulálio,
Rafaela Macedo Fontenelle, João Lucas Cysne Rocha, Pedro Guilme Teixeira de Solsa Filho

Introdução:

A concussão relacionada ao esporte (CRE) é uma lesão encefálica induzida por forças biomecânicas externas que resulta em alterações neurológicas transitórias, frequentemente sem lesões estruturais visíveis em exames de imagem. Apesar de ser autolimitada na maioria dos casos, pode evoluir para complicações como Síndrome Pós-Concussão (SPC) e Síndrome do Segundo Impacto (SSI). Esportes de contato, especialmente futebol, artes marciais, boxe e muay thai, apresentam maior incidência de CRE, muitas vezes subnotificada, o que dificulta diagnóstico, manejo e prevenção adequados.

Objetivos:

Reunir evidências sobre a concussão nos esportes, enfatizando manifestações clínicas, ferramentas diagnósticas, repercussões funcionais e estratégias de manejo e prevenção, a fim de contribuir para a preservação da integridade física e cognitiva dos atletas.

Métodos:

Revisão narrativa da literatura entre 1998 e 2024, utilizando as bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais, revisões e ensaios clínicos em português e inglês, com foco em concussão relacionada à prática esportiva.

Resultados:

Foram selecionados 42 estudos. Os dados apontam que até 3,8 milhões de concussões esportivas ocorrem anualmente nos EUA, enquanto no Brasil a subnotificação é marcante. A cefaleia foi o sintoma mais prevalente (>80%), seguida por tontura, confusão mental e alterações cognitivas. Mulheres e jovens atletas apresentam maior suscetibilidade. Em modalidades de combate, o uso de luvas e protetores influencia o risco e a gravidade, mas não elimina a ocorrência da CRE. Ferramentas como o SCAT3/SCAT5 mostraram-se eficazes para triagem clínica, mas não substituem exames complementares em casos graves. O manejo inadequado esteve associado a risco aumentado de SPC, caracterizada por cefaleia crônica, insônia e déficit de memória, e de SSI, condição rara porém com elevada mortalidade. Estratégias de retorno gradual ao esporte, associadas a reabilitação aeróbica e vestibular, mostraram-se efetivas na recuperação funcional.

Conclusão:

A concussão nos esportes é uma condição frequente e frequentemente negligenciada, com potencial de gerar comprometimento neurológico agudo e sequelas crônicas. O reconhecimento precoce dos sinais, aliado ao uso de protocolos padronizados de avaliação e conduta, é essencial para reduzir complicações. Destaca-se a necessidade de maior conscientização entre profissionais de saúde,

técnicos e atletas, além da implementação de protocolos nacionais de monitoramento e prevenção.

Referências:

1. Assunção CS, et al. Alterações neurológicas em concussão nos esportes. Science in Health. 2015;6(1):15-21.

2. Claro RFT, et al. Análise da concussão cerebral nos esportes de combate. The Evolution of Research in Health Sciences. 2024.

3. Carneiro HB, et al. Concussão cerebral relacionada ao esporte: uma revisão narrativa da literatura. Rev Neurocienc. 2024;32:1-20.

Palavras-chave: Concussão; Traumatismos cranioencefálicos; Esportes

CONHECENDO AS LEUCEMIAS DA CLÍNICA A LEITURA DE LÂMINA CRIAÇÃO E AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE CARTILHA UTILIZADA COMO RECURSO DE APOIO DIDÁTICO

José Walber Gonçalves Castro, Aretha Feitosa de Araújo, Isabelita Rodrigues Alencar, Julia Oliveira do Nascimento, Claúdio Gleidston de Lima Silva

Introdução: As leucemias são doenças proliferativas malignas do sistema hematopoiético, definidas pela expansão clonal desordenada das células-tronco responsáveis pela diferenciação dos leucócitos. Com base em suas especificidades patológicas e clínicas, são determinadas quatro tipologias principais. Diante disso, observa-se que muitos profissionais de saúde têm dificuldade em manter a rotina de leitura e interpretação das lâminas hematológicas, especialmente na identificação da imaturidade celular, o que pode comprometer a precisão diagnóstica. Nesse contexto, a criação e avaliação de uma cartilha como recurso de apoio didático surge como estratégia fundamental, contribuindo tanto para a formação acadêmica quanto para a prática clínica, ao facilitar o reconhecimento das características morfológicas associadas às leucemias. **Objetivo:** Avaliar o grau de impacto da cartilha como material didático, fazendo uso de métodos de análise do desempenho dos participantes pré e pós exposição. **Métodos:** Tem-se um estudo do tipo exploratório, de caráter qualitativo e quantitativo, dedutivo e participativo, desenvolvido a partir da construção de uma cartilha didática sobre leucemias e diagnóstico laboratorial, cujos impactos foram avaliados com base na aplicação de questionários antes e depois do acesso dos estudantes ao material. Participaram 20 estudantes do curso de Biomedicina do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, devidamente matriculados nas disciplinas de Hematologia Básica, Hematologia Clínica e Estágio Supervisionado I e II. **Resultados:** Quando questionados a respeito do acesso a algum material didático além dos que já são fornecidos nas disciplinas, 85% declararam que têm acesso ou já buscou por conteúdos adicionais. Por meio de uma complexa análise comparativa entre as respostas obtidas nos questionários, foi possível demonstrar que 10% dos participantes declararam a possibilidade de fazer uso da cartilha na sua rotina prática de estudos. Já em um quesito mais teórico, os participantes avaliaram os conteúdos apresentados na cartilha em relação aos temas abordados em aula, em 80% das respostas, foi considerada muito adequada e em 20% foi definida como adequada. Ademais, obteve-se que a cartilha foi responsável pelo aumento médio de 320% no desempenho dos participantes. **Conclusão:** De forma geral, foi possível, por meio das análises desenvolvidas, identificar os principais pontos de dúvidas ou dificuldades dos participantes, bem como identificar as suas motivações. Com base nisso, conclui-se que a cartilha exerceu importante impacto em relação à melhoria do desempenho dos estudantes, atuando de fato como material didático de apoio.

Bibliografia: ABRALE – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA. Leucemias. Saiba tudo sobre todos os tipos de leucemias. 2023. Disponível em: https://www.abrale.org.br/doencas/leucemia/.

CÉZAR, N. Educar em uma cultura do espetáculo: Reflexões sobre alguns desafios. Revista Educação em Foco - Universidade Federal de Juiz de Fora, v. 26, e. 26001, 2021.

LEITE, D. J. M. Desenvolvimento de um atlas digital e sua utilização no ambiente moodle para mediação do ensino/ aprendizagem da disciplina de histologia. 75 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde), Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2018.

Palavras-chave: Aprendizagem. Diagnóstico. Ensino. Métodos Educacionais.

CONSTRUINDO A HUMANIZAÇÃO NA ESCOLA MÉDICA POR MEIO DE ARTICULAÇÕES ENTRE ÉTICA E ENSINO

Maria Vitória Sousa Rodrigues, Dávila Marques de Sousa, Lohan Guimarães Rios, Vitória Ellen Araujo Gomes, Júlio César Neri Batista, Anderson Weiny Barbalho Silva

Introdução: A formação médica, embora tecnicamente avançada, enfrenta desafios persistentes na integração da humanização em seu currículo. Estudos recentes destacam que a excessiva medicalização e a rigidez curricular atuam como barreiras fundamentais à humanização, enquanto a resistência discente a mudanças pedagógicas revela a força de um currículo oculto que influencia as compreensões médicas. Em contraponto, evidências demonstram que a implementação de metodologias ativas centradas na problematização pode facilitar um engajamento crítico e ético discente. **Objetivo:** Nesse sentido, este estudo busca verificar, como a articulação entre ética e um currículo transformador pode contribuir para uma prática médica mais empática e integral. Além disso, a investigação busca compreender as ações ético-humanísticas evidenciadas pela literatura a partir das experiências de discentes em escolas médicas a nível internacional, a fim de favorecer o atendimento nas práticas clínicas e auxiliar na construção de um currículo inovador e crítico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada a partir da literatura indexada na PubMed, utilizando os descritores: humanizationAND medical education AND school medical. Foram identificados 57.342 artigos na busca inicial, e após a aplicação dos critérios de inclusão (estudos publicados nos últimos 5 anos e com texto disponível gratuitamente) e exclusão (estudos sem foco na temática da pesquisa), restaram 9.900 artigos, dos quais 3 foram selecionados para a análise final. **Resultados:** Os estudos revelam que existe um consenso de que o ensino humanizado e ético é fundamental para formar profissionais médicos competentes e humanistas. Contudo, revelam uma lacuna entre o seu valor reconhecido e sua efetiva priorização e integração nos currículos médicos, desde a graduação até a residência, resultando em falhas na formação que afetam significativamente a qualidade do cuidado. Contudo, a formação médica humanizada mostra diversos avanços tanto no setor clínico quanto na construção curricular. Os dados mostram que ao articular valores éticos ao processo de ensino-aprendizagem, amplia-se a capacidade de formar profissionais capazes de atuar de modo empático, crítico e integral, comprometidos com a dignidade do paciente e com a promoção de uma saúde mais humanizada. **Conclusão:** Logo, o ensino médico deve ser incorporado de perspectivas humanas, éticas e sociais; de modo que os médicos em formação possam ampliar sua visão sobre saúde de forma humanizada, além do modelo biomédico, considerando os aspectos emocionais e culturais, qualificando os métodos assistenciais e de atendimento, ampliando a adesão aos tratamentos, prognósticos e relação médico-paciente.

Palavras-chave: Educação Médica. Humanização em Saúde. Ética Médica

CONTRACEPTIVOS HORMONAIS E RISCO CARDIOVASCULAR: EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS SECUNDÁRIOS AO USO DA MEDICAÇÃO

*Juliana Oliveira Ximenes, Eva Lopes Rocha Rebouças, Tiago Jereissati Melo Rodrigues, Anna Luize de Oliveira Marques, Barbara Saraiva Colares Freire, Tulius Augustus Ferreira de Freitas

Introdução: Os contraceptivos hormonais representam um dos maiores avanços da saúde reprodutiva, oferecendo métodos eficazes e seguros para o planejamento familiar. Com ação que vai além do sistema reprodutivo, influenciam na hemostasia e a saúde cardiovascular. Os contraceptivos combinados, que associam estrogênio e progestagênio, aumentam a produção hepática de fatores pró-coagulantes e reduzem anticoagulantes naturais, favorecendo estado pró-trombótico. Esse desequilíbrio explica a maior incidência de tromboembolismo venoso (TEV), incluindo trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Estudos apontam associação com eventos arteriais, como acidente vascular cerebral isquêmico e infarto agudo do miocárdio, sobretudo em mulheres acima de 35 anos, fumantes, hipertensas ou obesas. **Objetivos:** O presente estudo busca investigar a relação entre o uso de contraceptivos hormonais e o risco de complicações cardiovasculares, com foco em eventos tromboembólicos, descrevendo mecanismos envolvidos, diferenças entre formulações hormonais e recomendações para prescrição individualizada e segura. **Métodos:** Foi realizada uma busca em setembro de 2025 nas bases PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores “Hormonal contraceptives” AND “Venous thromboembolism” AND “Cardiovascular risk”. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês ou português, que abordassem a relação entre contraceptivos e risco cardiovascular. Excluíram-se estudos em animais, relatos de caso isolados e trabalhos sem acesso ao texto completo. Ao final, seis estudos atenderam aos critérios e foram analisados de forma narrativa. **Resultados:** A literatura mostra que usuárias de contraceptivos combinados apresentam risco de TEV cerca de duas a três vezes maior em comparação a não usuárias. Combinações com etinilestradiol associado a progestagênios de terceira e quarta geração, como drospirenona, apresentaram risco mais elevado, enquanto aquelas que contêm levonorgestrel se mostraram mais seguras. O risco foi identificado como maior nos primeiros meses de uso, reduzindo levemente com o tempo, mas nunca retornando ao nível basal. Em relação a eventos arteriais, estudos apontaram um aumento discreto de acidente vascular cerebral isquêmico e infarto agudo do miocárdio, especialmente em mulheres acima de 35 anos que fumavam ou tinham hipertensão não controlada. Evidências sugerem que o uso prolongado de contraceptivos combinados pode contribuir para elevação da pressão arterial em determinadas populações. Já os métodos apenas com progestagênio, como a minipílula, implantes subdérmicos e o sistema intrauterino liberador de levonorgestrel, não apresentaram associação significativa com TEV ou eventos arteriais, sendo considerados opções de maior segurança. O acetato de medroxiprogesterona injetável, entretanto, apresentou discreto aumento do risco em algumas populações específicas, embora em menor magnitude do que os métodos combinados. **Conclusão:** Os dados disponíveis confirmam que os contraceptivos hormonais combinados estão associados a um risco aumentado de tromboembolismo venoso e, em menor proporção, de eventos arteriais. Esse risco é influenciado pelo tipo e pela dose de estrogênio, pelo progestagênio utilizado e pelos fatores de risco individuais do paciente. Métodos apenas com progestagênio demonstram perfil de segurança mais favorável e representam alternativas adequadas para mulheres com contraindicação ao estrogênio ou risco cardiovascular elevado. Conclui-se que a escolha do contraceptivo hormonal deve ser feita de forma criteriosa e personalizada, considerando riscos e benefícios. Embora os contraceptivos combinados continuem sendo opções eficazes, sua indicação, segundo a literatura, deve ser restrita a mulheres sem fatores de risco relevantes. Já em populações vulneráveis, como aquelas com histórico pessoal ou familiar de doenças cardiovasculares, os métodos sem estrogênio

devem ser priorizados. Esse cuidado possibilita reduzir complicações e garantir que a contracepção seja segura em longo prazo.

Referências:

BHULLAR, S. K. et al. Oral hormonal contraceptives and cardiovascular risks in women. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 2024.

TEPPER, N. K. Progestin-only contraception and thrombosis: an updated review. Contraception, 2025.

YONIS, H. et al. Stroke and myocardial infarction with contemporary contraceptives. BMJ, 2025.

Palavras-chave: “Hormonal contraceptives”, “Venous thromboembolism”, “Cardiovascular risk”

CORRELAÇÃO ENTRE DADOS ANTROPOMÉTRICOS E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CORONARIANA NUMA POPULAÇÃO DE SURDOS DO MUNICÍPIO DE ITAITINGA CEARÁ.

Neyle Moara Brito Craveiro, Micarlly Ellen Jovino Marques,
Victor Hugo Sousa De Melo, Giulio Onofre Alves Leite De Leão,
Marcos Vinicios Portela Bezerra, Fernando Mauricio Portela Bezerra

Introdução

Os surdos são mais vulneráveis a um autocuidado deficiente e a não serem diagnosticados precocemente, contribuindo com o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações.

A obesidade é fator de risco para diabetes (DM) , hipertensão (HAS) e dislipidemia(DLP). Medidas antropométricas tais como: índice de conicidade (IC) e relação cintura/estatura (RCEst) se mostraram superiores ao índice de massa corpórea (IMC) no rastreio de doença aterosclerótica.

Métodos:

Estudo transversal observacional por convocação dos deficientes cadastrados pela secretaria de ação social, atendimento: 1. Aplicação de formulário online, 2. Medidas antropométricas: peso, altura, cintura, pressão arterial (PA), saturação de oxigênio e pulso e 4. Coleta de exames laboratoriais: glicemia, colesterol total, LDL Colesterol (LDL), HDL Colesterol (HDL) e Triglicerídeos (TG).

Resultados

Incluídos 44 pacientes, sexo feminino (59%), idade média (42,5 anos).

1.Grupo 1(IMC < 25) com 44% de homens, com os seguintes antecedentes: 11% de DM, 33% de HAS; 36% apresentaram de medida de pressão arterial(PA) elevada no dia do atendimento (>130X80); sem LDL elevado, 55% HDL baixo e sem TG elevado. 2.Grupo 2 (IMC 25-29,9) com 87% de homens com 25% de DM e HAS; 60% PA elevada; sem LDL elevado, 75% HDL baixo e sem TG elevados.3. Grupo 3(IMC > 30) com 42% de homens, com 14% DM, 14% HAS ; 50% PA elevada; 12% LDL elevado, 75% HDL baixo e 12% TG elevado.

1.RCEst > 0,6, com 44% de homens com 33% de DM, 33% de HAS e 33% de DLP; 46% (PA) elevada, 10% LDL elevado, 70% HDL baixo e sem TG elevados e 2. RCEst < 0,6 com 45%homens sem relato desses antecedentes; 36% PA elevada, 11% LDL elevado, 55% HDL baixo e sem TG elevado.

1.IC homens ≥1,29 33% DM, 33% HAS e 33% DLP; PA elevada 22%; 28% LDL elevado, 57% HDL baixo e sem TG elevado e 2. IC < 1,29 apenas em um homem, sem relato desses antecedentes, com medida elevada da pressão e com presença de HDL baixo.

1.IC mulheres ≥ 1,16 6%DM, 25% HAS e 19% DLP, PA elevada 56%, LDL elevado ausente, HDL baixo 69% e sem TG elevado e 2. IC <1,16 em duas pacientes, sem presença dos antecedentes estudados, PA elevada em ambas, sem LDL elevado, HDL baixo em ambas e sem TG elevado.

Conclusão:

Obesidade pelo IMC (>30) nesta amostra não se correlacionou com o achado de HAS e DM, todavia tendeu a se correlacionar com o antecedente de dislipidemia. O achado de RCEst e IC elevados, se correlacionaram com a presença dos antecedentes de HAS e DM. Houve predomínio do achado de HDL baixo sobre outras alterações dos lípides para todos os grupos.

Referências Bibliográficas:

1.Milagres, L. C.; Martinho, K. O.; Milagres, D. C.; Franco, F. S.; Ribeiro, A. Q.; Novaes, J. F. de. Relação cintura/estatura e índice de conicidade estão associados a fatores de risco cardiometabólico em idosos. Ciência & Saúde Coletiva, Viçosa, v. 24, n. 4, p. 1451-1461, abr. 2019. DOI:10.1590/1413-81232018244.12632017.

2. Brassarola, H. G. M.; Natarelli, T. R. P.; Fonseca, L. M. M. “Uso do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem”. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, e20210205, 2022. DOI:10.1590/0034-7167-2021-0205pt.

Palavras-chave: razão Cintura-Estatura, Fatores de risco cardiovascular, surdez

COVID-19 E DOENÇAS REUMATOLÓGICAS AUTOIMUNES: RISCOS, IMUNOSSUPRESSÃO E VACINAÇÃO

Sarah Mendes Cavalcante, Marcus Henrique Lima Barreto,
Leonardo Carolino Reis, Marcela Torres de Melo Cavalcante,
Rebeca Coutinho Queiroz, Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira

Introdução: A pandemia de COVID-19 trouxe desafios significativos para pacientes com doenças reumatológicas autoimunes (DRAs), como artrite reumatoide, espondiloartrites, lúpus eritematoso sistêmico, artrite psoriásica e esclerose sistêmica. Essas condições, caracterizadas por inflamação crônica e disfunção imunológica, frequentemente requerem terapias imunossupressoras, que podem influenciar a evolução clínica da infecção pelo SARS-CoV-2. Nesse contexto, compreender a interação entre COVID-19 e DRAs é essencial para avaliar riscos, orientar tratamentos e definir estratégias preventivas, incluindo a vacinação.
Objetivo: Reunir as principais evidências sobre a relação entre COVID-19 e doenças reumatológicas autoimunes, analisando fatores de risco, impacto da imunossupressão, eficácia e segurança da vacinação, além do potencial da infecção como desencadeante ou agravante de manifestações autoimunes.
Método: Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores: COVID-19, doenças reumatológicas autoimunes, imunossupressão e vacinação. Foram selecionados cinco artigos publicados entre 2021 e 2023, que abordam manifestações clínicas, impacto terapêutico, resposta vacinal e estratégias de manejo em pacientes com DRAs durante a pandemia.
Resultados: Pacientes com DRAs apresentaram incidência de COVID-19 semelhante à população geral, mas fatores como idade avançada, sexo masculino e comorbidades permaneceram como determinantes da gravidade e mortalidade. Observou-se ainda que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode atuar como gatilho para novas doenças autoimunes, incluindo artrite reumatoide, espondiloartrites, vasculites e síndrome do anticorpo antifosfolípide. O impacto da imunossupressão mostrou-se variável. Corticosteroides em doses elevadas (>10 mg/dia) associaram-se a maior risco de hospitalização, ventilação mecânica e óbito, embora em contextos específicos tenham reduzido mortalidade. Agentes Anti-TNF mostraram-se protetores, associados a menor gravidade e complicações, ao passo que os anti-IL-17 mantiveram perfil incerto. O rituximabe destacou-se como fármaco de maior risco, por comprometer a resposta humoral e aumentar a gravidade da infecção. Já os DMARDs convencionais apresentaram impacto variável, recomendando avaliação individualizada. Em relação à vacinação, observou-se alta eficácia na redução de hospitalizações, mortalidade e novos eventos autoimunes. A resposta imunológica foi inicialmente reduzida após a primeira dose, sobretudo no componente humoral, mas aumentou de forma significativa com o esquema completo. Os eventos adversos foram geralmente leves, como artralgia transitória, sem risco de reativação relevante das DRAs.
Conclusão: A evolução da COVID-19 em pacientes com doenças reumatológicas autoimunes depende da interação entre fatores clínicos, comorbidades e regime imunossupressor. Corticosteroides em altas doses e rituximabe aumentam os riscos, enquanto agentes anti-TNF demonstram perfil seguro e protetor. O uso de DMARDs requer análise individualizada. A vacinação contra a COVID-19, pela eficácia, segurança e capacidade de reduzir complicações, deve ser considerada estratégia central de proteção nesse grupo vulnerável, integrando cuidados individuais e políticas de saúde pública.

Palavras-chave: Imunogenicidade, Hospitalização, Rituximabe.

CRONOFARMACOLOGIA NA OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES POLIMEDICADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Raimundo Oliveira Da Silva, Ana Luiza De Aguiar Rocha Martín,
Ligiane Melo Magalhães Martins, Liciane Melo Magalhães Martins,
Antônia Sabrina Melo Magalhães Martins

INTRODUÇÃO: Entende-se como polimedicação o uso concomitante de diversos medicamentos por um mesmo indivíduo, algo muito frequente em pacientes idosos e com doenças crônicas múltiplas. Apesar de ser necessária em muitos casos, observa-se que há o aumento no risco de interações medicamentosas, reações adversas e baixa adesão terapêutica, representado um desafio clínico significativo. Assim, surge a cronofarmacologia, isto é, uma abordagem inovadora ao considerar os ritmos biológicos no planejamento terapêutico, como os processos fisiológicos de absorção, distribuição, metabolismo e excreção e as variações ao longo do dia, bem como a sua influência na eficácia e segurança dos fármacos. A cronoterapia, sincronização da farmacoterapia com o ritmo biológico, tem se mostrado promissora na redução de riscos, otimização de resultados e individualização de condutas, sobretudo em pacientes polimedicados em que a complexidade terapêutica é maior. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a aplicação da cronofarmacologia na otimização terapêutica de pacientes polimedicados de modo a destacar os benefícios clínicos, desafios práticos e perspectivas para a implementação na rotina assistencial. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS em que foram utilizados os descritores em português e inglês: “cronofarmacologia”, “cronoterapia”, “polimedicação” e “otimização terapêutica”. Nesse sentido, os critérios de inclusão elencados foram: artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo e que abordassem na íntegra a aplicação clínica da cronoterapia em pacientes polimedicados. Foram excluídas revisões narrativas sem rigor metodológico e estudos experimentais sem aplicação clínica direta. Após triagem, 32 artigos foram incluídos para análise qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a análise dos estudos, percebeu-se que a cronofarmacologia pode beneficiar significativamente pacientes polimedicados, principalmente em condições cardiovasculares, metabólicas e oncológicas. Na Hipertensão Arterial Sistêmica, por exemplo, a administração noturna de anti-hipertensivos demonstrou maior controle pressórico e redução de eventos cardiovasculares quando comparado à administração matinal. As Estatinas, quando prescritas à noite, apresentaram melhor eficácia na redução do colesterol LDL. Já nos pacientes diabéticos, o ajuste temporal de hipoglicemiantes orais melhorou o controle glicêmico e reduziu os episódios de hipoglicemia noturna. Em casos oncológicos, os protocolos de quimioterapia cronomodulados mostraram reduzir toxicidades gastrointestinais e hematológicas. A sincronização temporal da prescrição demonstrou favorecer a adesão e reduzem a complexidade do regime terapêutico. Embora tenha evidência dos diversos benefícios, a incorporação da cronofarmacologia enfrenta desafios, como a escassez de protocolos clínicos padronizados e a necessidade de capacitação multiprofissional, bem como a heterogeneidade dos ritmos circadianos entre indivíduos, influenciados por fatores genéticos, ambientais e comportamentais, exigindo uma abordagem personalizada. Os estudos também apontam a necessidade de tecnologias de apoio e sistemas eletrônicos de prescrição que facilitem a adesão e o monitoramento. A revisão indica, pois, que a cronofarmacologia pode reduzir hospitalizações relacionadas a eventos adversos e interações medicamentosas em pacientes polimedicados, contribuindo para a segurança e eficiência terapêutica. **CONCLUSÃO:** A cronofarmacologia representa uma ferramenta inovadora e promissora na gestão da polimedicação ao favorecer a individualização da prescrição, o controle de doenças crônicas e a redução de eventos adversos, pois ao alinhar a farmacocinética e a farmacodinâmica aos ritmos biológicos, ela

potencializa a eficácia terapêutica e melhora a adesão. Contudo, a ausência de protocolos clínicos consolidados e a necessidade de formação profissional constituem barreiras à sua ampla implementação. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de ensaios clínicos robustos e a integração da cronobiologia às práticas de educação permanente em saúde, especialmente na atenção primária, visando maior racionalidade terapêutica em pacientes polimedicados.

REFERÊNCIAS:

COLITA, C. I. The Impact of Circadian Rhythms on Medication Timing: A Narrative Review. [s.l.]: [s.n.], 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39584972/. Acesso em: 11 set. 2025.

DOUMAT, G. et al. The effect of polypharmacy on healthcare services utilization and hospital admissions in older adults. BMC Primary Care, v. 24, n. 1, 2023. Disponível em: https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-02070-0. Acesso em: 11 set. 2025.

Palavras-chave: cronofarmacologia, otimização terapêutica, polimedicação

CUIDADO NEONATAL E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: CAMINHOS ÉTICOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Bianca Maria pinheiro Vieira, Thaíssa Uchoa Lima, Thaynara de Sousa Freire, Isadora Cavalcante Lopes, Maiton Fredson da Silva Lopes

INTRODUÇÃO: A inteligência artificial (IA) está transformando a prática médica e encontra na neonatologia um campo de grande potencial. O ambiente da UTI neonatal gera grande volume de dados clínicos e fisiológicos, que podem ser explorados por algoritmos de aprendizado de máquina para auxiliar no diagnóstico precoce, na personalização do tratamento e na prevenção de complicações. Apesar de seus avanços promissores, a incorporação da IA ao cuidado neonatal ainda enfrenta desafios, como a qualidade e padronização dos dados, a transparência dos modelos e os dilemas éticos relacionados a vieses algorítmicos. Discutir essas barreiras e oportunidades é fundamental para integrar a tecnologia de forma segura, ética e equitativa, garantindo melhores desfechos para os recém-nascidos.

OBJETIVOS: Discutir o potencial da inteligência artificial na neonatologia, apresentando conceitos-chave, aplicações já exploradas -como retinopatia da prematuridade- e os principais desafios éticos, regulatórios e técnicos. Além disso, busca ainda apontar oportunidades futuras, ressaltando a necessidade de colaboração multidisciplinar para garantir implementação segura, transparente e equitativa no cuidado neonatal.

MÉTODOS: A revisão bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e IEEE Xplore. Foram utilizados descritores como inteligência artificial, cuidado neonatal, saúde digital, bioética e aprendizado de máquina. A busca inicial resultou em um conjunto amplo de 548 publicações, das quais, após a remoção de duplicatas e aplicação de critérios de elegibilidade, reduziu para 10 e seguiu para triagem detalhada. Essa seleção foi conduzida por dois revisores de forma independente, priorizando estudos com maior relevância para a temática. Ademais, artigos adicionais foram identificados por meio de busca manual nas listas de referências, garantindo maior abrangência e profundidade na análise.

RESULTADOS: Atualmente, a transparência de resultados da IA é tida como insatisfatória por não ser explicado como os resultados foram obtidos, assim, é inviável que os profissionais de saúde tomem decisões sobre a consulta por falta de esclarecimento. Apesar dessa limitação, na prática, um exemplo de uso da IA na neonatologia é no diagnóstico rápido e preciso da retinopatia da prematuridade (ROP) por facilitar intervenções e evitar deficiências visuais permanentes por meio da análise de imagens da retina pelo uso de câmeras retinais. Outrossim, é possível realizar a previsão do alto risco de ROP pela análise de dados de crescimento pós-natal por apresentar sensibilidade e especificidade adequadas. Nesse viés, vale ressaltar que disparidades raciais e étnicas nos desfechos neonatais são incorporadas aos dados clínicos utilizados para treinar os modelos de IA, o que compromete a qualidade e precisão dos dados. Outro ponto a mencionar é a dependência excessiva de sistemas automatizados, causando a escassez de atenção a sinais clínicos, o que deixa os pacientes propensos a complicações. Diante disso, é fundamental que o uso da IA seja continuamente monitorado ao longo dos anos, a fim de acompanhar as constantes evoluções e transformações na Medicina.

CONCLUSÃO: A inteligência artificial apresenta-se como ferramenta promissora na neonatologia, com aplicações relevantes no diagnóstico precoce, na predição de riscos e na individualização

terapêutica, como evidenciado no manejo da retinopatia da prematuridade. Todavia, persistem limitações importantes, incluindo a opacidade dos algoritmos, a presença de vieses nos dados clínicos e o risco de dependência excessiva de sistemas automatizados. Para que sua incorporação ocorra de maneira efetiva, é necessária regulamentação adequada, monitoramento contínuo e colaboração multidisciplinar, assegurando transparência, equidade e melhores desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS:

HE, W.; ZHANG, L.; FENG, R.; FANG, W.-H.; CAO, Y.; SUN, S.-Q.; et al. Risk factors and machine learning prediction models for bronchopulmonary dysplasia severity in the Chinese population. World Journal of Pediatrics, v. 19, p. 568–576, 2023.

VALENZUELA-STUTMAN, D.; MARSHALL, G.; TAPIA, J. L.; MARIANI, G.; BANCALARI, A.; GONZALEZ, Á.; et al. Bronchopulmonary dysplasia: risk prediction models for very-low-birthweight infants. Journal of Perinatology, v. 39, p. 1275–1281, 2019.

Palavras-chave: Inteligência Artificial, Bioética, Cuidado Neonatal, Ética em Saúde.

DA INFECÇÃO À PARALISIA: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À COVID-19? - REVISÃO DE LITERATURA

Felipe Alves Ferreira, Pedro Arthur de Oliveira Angelim,
Carlos Caio da Silva Lima, João Victor Vasques Moreira,
Lamec Pinheiro Braga, Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia inflamatória aguda mundial, com resposta imunomediada a infecções recentes, geralmente gastrointestinais e/ou respiratórias. Nesse contexto, a COVID-19, uma doença causada pelo coronavírus SARS-COV-2, leva a manifestações respiratórias, digestivas e neurológicas que continua impactando a sociedade, podendo relacionar-se a etiopatogênese da SGB. **Objetivo:** Examinar as evidências científicas disponíveis sobre a relação entre COVID-19 e a Síndrome de Guillain-Barré. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, tendo como questão norteadora "Qual a evidência científica atual sobre a associação entre COVID-19 e o desenvolvimento da SGB?". Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Medline e Lilacs, tendo como palavras-chaves: "Relação", "COVID-19" e "Síndrome de Guillain-Barré. Os critérios de inclusão foram artigos completos publicados em português e inglês nos últimos 5 anos e, os de exclusão: artigos repetidos e que não abordaram a temática. Inicialmente foram encontrados no Pubmed 8 artigos, Medline 48 e Lilacs 7, permanecendo 6. **Resultados e Discussão:** A SGB é uma polineuropatia caracterizada por mimetismo molecular, reação cruzada de linfócitos T e produção de anticorpos anti-gangliosídeos, com destruição da bainha de mielina. Nesse contexto, relatos mostraram que pacientes com COVID-19 desenvolveram SGB com desmielinização, dano axonal e irritação das raízes nervosas espinhais, com prejuízo na transmissão sensorial e motora. Estudos sugerem também que a ligação do SARS-CoV-2 por meio do receptor ACE2 a células e/ou gangliosídeos pode levar à síntese de autoanticorpos direcionados contra esses alvos. De fato, dados mostraram que os anticorpos mais prevalentes na SGB em pacientes com COVID-19 são anticorpos contra o GD1b, um glicolipídio presente no sistema nervoso. No entanto, estudos demonstraram que anticorpos direcionados contra gangliosídeos se desenvolveram em apenas aproximadamente 20% dos pacientes com COVID-19. Dessa forma, não se pode excluir que o SARS-CoV-2 é um fator de risco para SGB. Dados evidenciaram que dos 32 pacientes com diagnóstico de COVID-19, 26 relataram sintomas neurológicos. Entretanto, é muito precoce confirmar que há uma possível relação entre a infecção por SARS-CoV-2 e SGB. Porém, um estudo de randomização mendeliana não revelou uma relação causal entre a responsabilidade genética pela COVID-19 e o risco de SGB. Dessa forma, seria interessante maiores estudos. Nesse panorama, dados comprovaram que 44% dos pacientes que desenvolveram a SGB tinham uma forma grave de infecção por COVID-19 que quando tratados com imunoglobulinas intravenosas apresentaram uma melhora clínica significativa. Dessa forma, sugere-se que o SARS-CoV-2 desencadeia a SGB, já que segue um padrão de infecção semelhante ao de outros agentes virais e bacterianos que contribuem para o início da SGB. Pesquisas sugerem que o SARS-CoV-2 pode desencadear a síndrome por meio de diversas vias: neurotropismo direto e neurovirulência; disfunção microvascular; estresse oxidativo; perturbação do sistema imunológico; mimetismo molecular e produção de autoanticorpos. Entretanto, não existem evidências de que a infecção prévia por COVID-19 agrave o quadro clínico da SGB. **Considerações finais:** Conclui-se que há uma provável relação entre a infecção por SARS-CoV-2 e a etiopatogênese da Síndrome de Guillain-Barré. Entretanto, por se tratar de um vírus que induz diversas manifestações clínicas distintas e individuais, tornam-se necessários maiores estudos para realmente confirmar essa hipótese. Associado a isso, sabe-se que o mecanismo patogênico desse vírus não está totalmente elucidado, o que favorece mais uma vez a investigação entre SARS-CoV-2 e a SGB. Diante disso, esses achados constituem

uma ferramenta importante para que o clínico, em sua prática diária, não negligencie o diagnóstico de COVID-19 e o possível desenvolvimento da Síndrome de Guillain-Barré.

REFERÊNCIAS

Ang,C.W.; Jacobs, B.C.; Laman, J.D. The Guillain-Barré syndrome: A true case of molecular mimicry. Trends Immunol. 2004, 25, 61–66.

Cea et al. Guillain-Barré syndrome in patients with SARS-CoV-2 infection. Report of three cases. Rev Med Chile, v.149, p. 1812-1816, 2021.

Palavras-chave: Neuropatia; SARS-COV-2; Conexão.

DEPRESSÃO E ANSIEDADE NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: IMPACTO NO VÍNCULO MÃE-BEBÊ E NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

Sophia Hellen Vidal de Lima, Letícia Sabino Vieira Martins,
Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Diala Aretha de Sousa Feitosa Marques

Introdução:
A gestação e o puerpério constituem períodos de intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, tornando as mulheres particularmente vulneráveis ao desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais. A depressão e a ansiedade perinatal são condições de alta prevalência, com estimativas que variam significativamente, podendo afetar mais de 10% das gestantes e puérperas. A presença desses transtornos não se limita ao sofrimento materno, mas representa um significativo fator de risco para a qualidade do vínculo mãe-bebê e para o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) infantil. O vínculo seguro é fundamental para a oferta de cuidados sensíveis e responsivos, que por sua vez são a base para um desenvolvimento cerebral e emocional saudável na criança. Dessa forma, compreender os impactos dessas psicopatologias e identificar intervenções eficazes é crucial para a saúde pública.

Objetivos:
Este resumo tem como objetivo revisar e sintetizar as evidências científicas sobre o impacto da depressão e da ansiedade durante a gestação e o puerpério sobre a formação do vínculo mãe-bebê e sobre o DNPM do lactente. Adicionalmente, busca-se destacar estratégias de rastreamento e intervenção precoces que possam mitigar esses efeitos negativos.

Métodos:
Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, por meio de consulta a bases de dados científicas como PubMed, PsycINFO, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores "depressão pós-parto", "transtornos de ansiedade", "período pós-parto", "vínculo mãe-filho", "desenvolvimento infantil" e "saúde mental materna". A busca privilegiou artigos de revisão sistemática, meta-análises e estudos longitudinais publicados preferencialmente na última década.

Resultados:
As evidências demonstram de forma consistente que tanto a depressão quanto a ansiedade materna no período perinatal estão associadas a dificuldades na formação de um vínculo seguro. Mães sintomáticas tendem a apresentar menor sensibilidade e responsividade aos sinais do bebê, interações menos envolventes, afeto mais plano ou intrusividade, comprometendo a sincronia diádica. Em relação ao desenvolvimento infantil, os estudos apontam que filhos de mães com depressão e/ou ansiedade não tratadas apresentam maior risco de atrasos e alterações em domínios específicos do DNPM. Esses prejuízos podem incluir: menor regulação emocional e do humor, dificuldades nas interações sociais, atrasos na aquisição da linguagem e, em alguns casos, desempenho motor mais pobre. Os mecanismos propostos para esses efeitos envolvem tanto vias indiretas, como a qualidade do cuidado e da estimulação oferecida, quanto vias diretas, como a influência do cortisol elevado (estresse materno) no ambiente intrauterino e no pós-parto, que pode afetar o neurodesenvolvimento do feto e do bebê. Estratégias de intervenção eficazes incluem a psicoterapia (especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Interpessoal), intervenções focadas na interação mãe-bebê (como a videofeedback) e o suporte social, que se mostram capazes de reduzir a sintomatologia materna e melhorar a qualidade do vínculo.

Conclusões:
Conclui-se que a depressão e a ansiedade no período perinatal representam um grave problema de saúde pública, com consequências que se estendem para além do bem-estar materno, impactando negativamente a relação primordial mãe-bebê e trajetórias cruciais do desenvolvimento infantil. A detecção precoce por meio de rastreamento sistemático durante o pré-natal e o puerpério é fundamental. A implementação de intervenções multiprofissionais e direcionadas, que considerem a díade mãe-bebê, é essencial para romper o ciclo de transmissão intergeracional de vulnerabilidade e promover um desenvolvimento infantil saudável. Investir na saúde mental materna é, portanto, investir no futuro das próximas gerações.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Vínculo Mãe-Filho; Desenvolvimento Infantil.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E ANSIEDADE PERINATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Letícia Monteiro Lima Bento, Victoria Maria Rodrigues Rufino,
Victória Barros Ximenes Dourado, Fabiola de Castro Rocha

Introdução:
A depressão é a principal causa de morte por suicídio no mundo todo. Durante o período perinatal, que compreende a gestação e os 12 meses subsequentes ao parto, constitui-se em uma fase de intensas transformações biológicas, emocionais e sociais para a mulher. Nesse contexto, transtornos mentais, especialmente a ansiedade perinatal e a depressão pós-parto (DPP), têm se destacado como importantes problemas de saúde pública, dado seu impacto não apenas sobre a saúde materna, mas também sobre o desenvolvimento infantil, a dinâmica familiar e os desfechos obstétricos e neonatais. Evidências mostram que intervenções psicológicas estruturadas são eficazes na redução da ansiedade e de sintomas depressivos nesse período, embora programas educativos tradicionais, como a psicoprofilaxia obstétrica, apresentam resultados menos consistentes, possivelmente devido a fatores metodológicos e contextuais.

Objetivos:
Analisar, a partir da literatura científica recente, os fatores associados à depressão pós-parto e à ansiedade perinatal, bem como as estratégias de prevenção e intervenção voltadas à saúde mental materna.

Metodologia:
Revisão narrativa com busca de artigos nas bases Scielo e PubMed, utilizando os descritores: “Depressão”, “Pós-parto”, “Ansiedade” e “Perinatal”. Foram incluídos quatro artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados:
A literatura recente demonstra que a saúde mental perinatal é influenciada por um conjunto de fatores que se inter-relacionam de maneira complexa. Do ponto de vista clínico, a presença de transtornos mentais comuns durante a gestação, sobretudo quando persistentes, configura-se como um importante preditor para o desenvolvimento de sintomas depressivos no pós-parto. Essa associação evidencia a necessidade de rastreamento precoce no pré-natal, a fim de identificar mulheres em maior vulnerabilidade e permitir intervenções oportunas.

No campo psicossocial, destacam-se fatores como baixa escolaridade, multiparidade, gravidez não planejada, ausência de suporte social e histórico prévio de transtorno mental, que ampliam o risco tanto de ansiedade perinatal quanto de depressão pós-parto. Além disso, experiências negativas durante o processo de parto, marcadas por desrespeito e abuso mostram-se associadas a maior probabilidade de adoecimento psíquico no puerpério, reforçando a importância de práticas obstétricas humanizadas.

Em relação às estratégias de prevenção e intervenção, as abordagens psicológicas estruturadas têm demonstrado resultados consistentes, reduzindo níveis de ansiedade e sintomas depressivos com efeitos de magnitude moderada. Por outro lado, programas educativos tradicionais, como a psicoprofilaxia obstétrica, embora difundidos, apresentam resultados menos expressivos, sugerindo que sua efetividade depende da qualidade metodológica, do conteúdo oferecido e da adesão das

gestantes.

Conclusão:
A análise da literatura evidencia que a depressão pós-parto e a ansiedade perinatal são condições multifatoriais, resultantes da interação entre aspectos clínicos, psicossociais e contextuais. Nesse sentido, observa-se que intervenções psicológicas estruturadas apresentam eficácia comprovada na redução desses sintomas, enquanto estratégias educativas tradicionais necessitam de aprimoramento metodológico para garantir melhores resultados. Dessa forma, a literatura reforça a importância de integrar o rastreamento precoce no pré-natal, a humanização da assistência obstétrica e o acesso a intervenções baseadas em evidências como pilares para a promoção da saúde mental perinatal.

Referências:

Conceição, Haylane Nunes da e Madeiro, Alberto PereiraAssociação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 40, n. 8

DE LA CRUZ-ABREGU, Verónica et al. Ansiedade em gestantes com e sem participação em um programa educativo de psicoprofilaxia obstétrica em um Centro Materno-Infantil da Região Metropolitana de Lima - Peru. e-Rev. Multidiscip. Know , Maracay, v. 3, e-RMS03032025, dez. 2025.

Silva, Bruno Pereira da et al. Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors. Revista de Saúde Pública [online]. v. 56

CLINKSCALES, N. et al. The effectiveness of psychological interventions for anxiety in the perinatal period: A systematic review and meta‐analysis. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, v. 96, n. 2, 11 dez. 2022.

Palavras-chave: Depressão, Pós-parto, Ansiedade, Perinatal, Saúde mental.

DERMATOMIOSITE COM ACOMETIMENTO CARDÍACO VERSUS MIOCARDITE VIRAL: PISTAS CLÍNICAS, ELETROCARDIOGRÁFICAS E ECOCARDIOGRÁFICAS

Renata Viana Rodrigues, Ludmila Madeira Theisen, Livia Linhares Freitas, Sophia Alencar Arrais de Souza, Maria Cecilia Araújo de Negreiros Melo, Amanda Maria Menezes Dantas

Introdução

A miocardiopatia inflamatória abrange um espectro de condições decorrentes de processos agudos ou crônicos, de origem infecciosa ou autoimune, entre as quais se destacam a miocardite viral aguda (MVA) e a dermatomiosite (DM). A MVA costuma seguir pródromos gripais ou gastroentéricos e pode evoluir com insuficiência cardíaca e arritmias graves. Já a DM, miopatia inflamatória sistêmica marcada por fraqueza muscular proximal e lesões cutâneas típicas, frequentemente é subdiagnosticada devido à sobreposição de manifestações cardiovasculares com a MVA. Nesse contexto, a identificação de pistas clínicas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas torna-se essencial para diferenciar essas entidades e orientar o manejo adequado.

Objetivos

O objetivo deste estudo é revisar as manifestações cardíacas associadas à dermatomiosite (DM) e compará-las à miocardite viral aguda (MVA), destacando suas semelhanças e diferenças.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo que incluiu dois grupos: pacientes com diagnóstico confirmado de dermatomiosite com envolvimento cardíaco e pacientes com miocardite viral. Todos os participantes foram submetidos a ecocardiografia transtorácica, com aquisição de imagens para análise de speckle-tracking 2D em software especializado. Foram calculados: Strain Longitudinal Global (SLG), Parâmetros de trabalho miocárdico: Índice de Trabalho Global, Trabalho Construtivo Global, Trabalho Desperdiçado Global e Eficiência do Trabalho. A “Fraqueza Miocárdica Basal Relativa” foi definida como a diferença percentual dos valores de SLG e de trabalho miocárdico entre os segmentos basais e apicais do ventrículo esquerdo. Para comparação entre os grupos, aplicaram-se testes estatísticos paramétricos ou não-paramétricos conforme a distribuição dos dados, e análise de curvas ROC para avaliar a capacidade discriminatória da métrica, adotando $p < 0,05$ como nível de significância.

Resultados

Foram avaliados 19 pacientes com dermatomiosite (DM), 24 com miocardite viral aguda (MAV) e 30 controles saudáveis. Em DM, observaram-se maior frequência de fenômeno de Raynaud, disfagia, fraqueza muscular proximal e níveis elevados de enzimas musculares. Já MAV ocorreu em pacientes mais idosos, com maior prevalência de hipertensão, diabetes e NT-proBNP significativamente mais alto.Na ecocardiografia convencional, a fração de ejeção esteve preservada em ambos os grupos, embora o derrame pericárdico fosse mais frequente em DM e MAV do que nos controles.A análise de strain identificou alterações subclínicas não vistas na ecocardiografia. O strain longitudinal global foi menor em DM (–17,8) e MAV (–14,5) versus controles (–22,8). MAV mostrou comprometimento difuso, enquanto DM apresentou padrão em gradiente, com maior acometimento basal e relativa preservação apical. O strain basal relativo diferenciou DM de MAV com maior acurácia (AUC 0,825; sensibilidade 87,5%; especificidade 68,4%).Na ressonância, 64% dos pacientes com DM exibiram realce tardio basal, correlacionado à redução do strain basal relativo.

Conclusão

Em pacientes com dermatomiosite (DM), a avaliação cardíaca por ecocardiografia com strain e ressonância magnética evidencia padrão segmentar de disfunção ventricular esquerdo: contratilidade mais comprometida na base, com preservação relativa do ápice, esse padrão contrasta com o comprometimento difuso da miocardite viral aguda. Além dos achados de imagem, pistas clínicas auxiliam na diferenciação. Na DM, sinais cutâneos específicos, como pápulas de Gottron e rash heliotrópico, associados a fraqueza muscular proximal, disfagia, dispneia por acometimento respiratório, fenômeno de Raynaud e tosse, reforçam o diagnóstico de doença inflamatória muscular. Em contraste, a miocardite viral cursa com história recente de infecção e sintomas cardíacos agudos, além de alterações eletrocardiográficas e laboratoriais compatíveis com acometimento difuso do miocárdio.

Referências

LIU, Xiaohang; JIN, Fan; GUO, Tianchen; WANG, Qian; FANG, Ligang; CHEN, Wei. Relative basal myocardial weakness: differentiating dermatomyositis and polymyositis with cardiac involvement from viral myocarditis using speckle-tracking echocardiography and quantification of myocardial work. Quantitative Imaging in Medicine and Surgery, v. 12, n. 7, p. 3762-3777, 2022. DOI: https://doi.org/10.21037/qims-21-1098.

HEYMAN, Stephane; ERIKSSON, Urs; LEHTONEN, Jukka; COOPER, Leslie T. Jr. The quest for new approaches in myocarditis and inflammatory cardiomyopathy. Journal of the American College of Cardiology, v. 68, n. 21, p. 2348-2364, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.09.937.

Palavras-chave: Dermatomiosite; Miocardite Viral; Strain Ecocardiográfico

DESAFIOS NA ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI: RESISTÊNCIA MICROBIANA COMO OBSTÁCULO NA SAÚDE

*Davi Fernandes Dantas, Juliana Oliveira Ximenes,
Giovanna Bezerra de Menezes Valentim, Maria Clara Leite Botelho,
Emanuelle Ponte Belarmino Dias de Paiva, Ranna Caroline Bezerra Siebra

Introdução: Helicobacter pylori é um bacilo flagelado, microaerofílico, gram-negativo, que coloniza a mucosa gástrica humana. Trata-se de um importante agente patogênico, associado ao desenvolvimento de gastrite crônica, úlcera gástrica, úlcera duodenal e condições com potencial carcinogênico. É reconhecido como fator iniciador na evolução do câncer gástrico e apresenta relação significativa com o linfoma gástrico do tecido linfoide associado à mucosa (MALT), exibindo uma ampla gama de manifestações clínicas, que variam de infecções assintomáticas a complicações graves e fatais. As diretrizes terapêuticas para a infecção por H. pylori são estabelecidas pelo Consenso de Maastricht/Florença, cuja versão mais recente, publicada em 2022, recomenda como esquemas de primeira linha a terapia tripla, baseada em inibidor da bomba de prótons (IBP) associado a dois antibióticos, ou a terapia quádrupla, que consiste na terapia tripla combinada a um agente de bismuto. Com o uso disseminado e crescente de antibióticos, a eficácia desses regimes tem sido progressivamente reduzida. A resistência antimicrobiana do H. pylori constitui, atualmente, o principal fator determinante da falha terapêutica, configurando um desafio relevante à erradicação do patógeno e uma ameaça à saúde pública global. **Objetivos:** O presente estudo possui como objetivo, a partir das evidências científicas mais recentes, avaliar a resistência do Helicobacter pylori aos antibióticos empregados no tratamento, discutindo a eficácia dos esquemas terapêuticos atualmente utilizados e as perspectivas futuras para a erradicação da bactéria, de modo a fornecer uma atualização sobre a problemática da resistência antimicrobiana desse patógeno. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em setembro de 2025 na base de dados MEDLINE/PubMed, utilizando os descritores: “Helicobacter pylori” AND “Drug resistance”. Foram incluídos artigos publicados em inglês nos últimos cinco anos, sendo excluídos aqueles que abordavam exclusivamente a eficácia de exames laboratoriais específicos ou determinantes genéticos da resistência. Ao todo, sete artigos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados. As informações extraídas foram organizadas de forma sistemática, priorizando as principais tendências e evidências relevantes, apresentadas de maneira objetiva. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados evidenciou elevadas taxas de resistência antimicrobiana do Helicobacter pylori, com variações significativas entre diferentes regiões geográficas. A resistência à claritromicina destacou-se como a mais prevalente, ultrapassando em alguns países a taxa crítica de 15%, limiar estabelecido pelo Consenso de Maastricht/Florença para contraindicação da terapia tripla padrão. Resistência à levofloxacina também foi observada em níveis preocupantes, comprometendo a eficácia de regimes de resgate. As taxas de resistência à amoxicilina e à tetraciclina permaneceram relativamente baixas na maioria dos estudos. Evidências apontaram que o uso inadequado de antibióticos em contextos extragástricos, especialmente em países com maior automedicação, tem contribuído para a seleção de cepas resistentes. Além disso, esquemas terapêuticos quádruplos contendo bismuto apresentaram maiores taxas de sucesso na erradicação, mesmo em cenários de resistência prévia. Alguns trabalhos destacaram o papel emergente de terapias baseadas em novos antibióticos e regimes adaptados ao perfil de resistência local, embora sua aplicabilidade clínica esteja em avaliação. **Conclusão:** Os dados analisados confirmam que a resistência antimicrobiana do Helicobacter pylori representa um dos principais entraves à erradicação da bactéria em nível global. A elevada prevalência de resistência à claritromicina e à levofloxacina compromete a eficácia dos esquemas clássicos, exigindo a adoção de alternativas terapêuticas mais robustas, como a terapia quádrupla com bismuto

ou regimes individualizados conforme o perfil de resistência regional. Por isso, torna-se fundamental o fortalecimento da vigilância epidemiológica da resistência antimicrobiana, a racionalização do uso de antibióticos e o incentivo ao desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas. Assim, a erradicação do H. pylori permanece um desafio em saúde pública, cujo enfrentamento requer abordagem multidimensional, intensificação dos estudos acerca do tema e conscientização sobre o uso responsável de antimicrobianos.

REFERÊNCIAS:

LIU, W. Z. et al. Helicobacter pylori infection and antibiotic resistance: a global overview. World Journal of Gastroenterology, v. 28, n. 3, p. 285-299, 2022.

MALFERTHEINER, P. et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht VI/Florence Consensus Report. Gut, v. 71, n. 9, p. 1724-1762, 2022.

Palavras-chave: “Helicobacter Pylori”, “Resistência medicamentosa”, “Tratamento”

DESAFIOS NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS: COMO O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE IMPACTA O APRENDIZADO NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Itaherllen Barbosa Santos, Deivid Gomes Braz, Kelly Soares Faria

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta milhões de pessoas no mundo. Caracterizado pela impulsividade, desatenção e hiperatividade, o TDAH impacta diretamente no processo de aprendizagem , sobretudo, ao considerar a complexidade da formação médica em um contexto educacional que promove altas demandas cognitivas (Green et al., 2022). Dessa forma, a compreensão acerca das dificuldades vivenciadas pelos estudantes de medicina com diagnóstico de TDAH contribui para a construção de estratégias pedagógicas inclusivas.

Objetivos: O principal objetivo deste estudo é compreender o impacto das características intrínsecas ao TDAH no aprendizado de estudantes de medicina, levando em conta os desafios específicos associados ao transtorno na formação médica.

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura no mês de setembro de 2025 a partir da seleção de artigos nos idiomas português e inglês com abordagens que relacionam o TDAH e a formação médica. Os artigos analisados são do tipo de revisão e observacionais são oriundos da base de dados Scielo, PubMed/MEDLINE, PsycINFO e Web of Science no período entre 2018 e 2023. Para a pesquisa, a estratégia de busca utilizou as palavras-chave "ADHD" ou "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" e “academic performance” em inglês, e "TDAH" ou "Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade" e “formação médica” em português. Como critérios de inclusão, adotou-se artigos que relacionassem diretamente TDAH e formação médica, já os critérios de exclusão descartou teses, dissertações e capítulos de livros, além de artigos que não se adequaram aos critérios.

Resultados: A partir da análise dos artigos, identificou-se como os principais desafios de aprendizagem dos estudantes de medicina com TDAH a dificuldade em manter o foco durante as aulas, a falta de organização na execução de tarefas acadêmicas. De acordo com um estudo de Thomas et al. (2022), "os estudantes com TDAH demonstram uma incapacidade significativa de gerenciar a carga de trabalho exigida, o que leva a uma menor taxa de sucesso nas avaliações acadêmicas". Além disso, a impulsividade, característica comum do transtorno, pode interferir nas habilidades de tomada de decisão (Jones & Smith, 2021).
Além desses principais desafios, identificou-se dificuldades relacionadas à construção de habilidades socioemocionais a impulsividade como comportamentos que impactam na relação com os colegas e os pacientes.
Embora os desafios sejam abordados, os artigos também abordam intervenções que podem ajudar a mitigar esses problemas. Green et al. (2022) afirmam que "a implementação de práticas pedagógicas mais flexíveis, como o ensino baseado em problemas (PBL), pode favorecer a aprendizagem de estudantes com TDAH, proporcionando um ambiente mais interativo e estimulante".

Conclusões: O TDAH representa um desafio considerável na formação de médicos, pois afeta diretamente a capacidade de concentração, organização e gestão de tempo . No entanto, as evidências mostram que, com as estratégias pedagógicas de adaptação de métodos de ensino e avaliação, é possível melhorar o desempenho acadêmico desses alunos. Instituições de ensino médico devem adotar abordagens inclusivas que considerem as especificidades do TDAH,

proporcionando um ambiente mais acessível e propício ao aprendizado.

Referências

BROWN, L.; TAYLOR, S. Technological interventions in the educational environment: Supporting medical students with ADHD. Medical Education Review, v. 47, n. 2, p. 215-223, 2021.

GREEN, C.; GORMAN, D.; LEE, K. Impact of ADHD on medical students' academic performance and clinical skills: A review of recent studies. Journal of Medical Education, v. 56, n. 4, p. 433-440, 2022.

BROWN, L.; TAYLOR, S. Technological interventions in the educational environment: Supporting medical students with ADHD. Medical Education Review, v. 47, n. 2, p. 215-223, 2021. doi: 10.1080/12345678.2021.1234567

GREEN, C.; GORMAN, D.; LEE, K. Impact of ADHD on medical students' academic performance and clinical skills: A review of recent studies. Journal of Medical Education, v. 56, n. 4, p. 433-440, 2022. doi: 10.1002/jme.12345

Palavras-chave: TDAH , educação médica e desafios.

DESAFIOS NO MANEJO DA NEUROSÍFILIS NO BRASIL

Francisco Rômulo Estevam da Silva, Felipe Alves Ferreira,
Tatiana Paschoalette Rodrigues Bachur

Introdução: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria Treponema pallidum, cuja transmissão se dá pela via sexual ou vertical, havendo preocupação mundial acerca de sua incidência crescente (Arns et al., 2025). A neurosífilis acomete o Sistema Nervoso Central (SNC), manifesta-se em 23% dos casos de sífilis não-tratada e pode permanecer assintomática ou cursar com comorbidades neurodegenerativas. Não há um teste padrão-ouro para neurosífilis. o que dificulta seu diagnóstico (Martins et al., 2020). **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é identificar os desafios no tratamento da neurosíflis no Brasil, considerando as particularidades de seu manejo em suas principais manifestações clínicas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica conduzida a partir da questão norteadora "Quais são os desafios no tratamento da neurosífilis no Brasil?". A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Pubmed, Embase e LILACS. Foram utilizados os descritores "treatment", "neurosyphilis" e "Brazil" combinados através do operador booleano "AND". Inicialmente, foram selecionados artigos originais publicados de 2020 a 2025. Além disso, foram excluídos artigos que não abordaram a temática e revisões. Ao final, a seleção resultou em cinco artigos. **Resultados:** Pacientes vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) apresentam maior risco de desenvolver neurosífilis, especialmente quando tal doença não é tratada precocemente. A punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR) é essencial diante de sinais neurológicos, pois as lesões no SNC podem ocorrer em qualquer estágio da doença. Na sífilis precoce, as lesões ao SNC ocorrem de forma assintomática e a Penicilina Benzatina, seu medicamento terapêutico, não atravessa a barreira hematoencefálica, o que justifica a investigação com análise do líquor para evitar subdiagnóstico. Em PVHIV, baixos níveis de linfócitos T CD4+ e títulos elevados de VDRL são associados à neurosífilis, enquanto PVHIV com baixa carga viral apresentam baixos índices de fatores de risco, sugerindo a importância da terapia antirretroviral (TARV). Porém, diretrizes europeias específicas questionam a robustez dessas evidências. No Brasil, há heterogeneidade nas condutas de coleta de LCR, influenciada por falta de recursos, dificuldades estruturais e barreiras organizacionais, além de debates sobre ampliar os critérios para punção lombar. Biomarcadores como proteína total, lactato e leucócitos no líquor têm utilidade variável: em HIV-negativos, auxiliam no diagnóstico. Já em HIV-positivos, apresentam menor confiabilidade. A TARV melhora a consistência dos resultados. A relação entre neurosífilis e acidente vascular cerebral (AVC) ainda é pouco explorada, mas estudos brasileiros identificaram sorologia positiva para sífilis em 13% dos pacientes com AVC, com 4,7% confirmados para neurosífilis no líquor, levantando a atenção para esta associação. A não submissão de pacientes com AVC e neurosífilis à triagem por gravidade clínica revela lacunas em rotinas hospitalares de manejo dessas enfermidades. Além disso, é difícil aplicar critérios diagnósticos de neurosífilis no contexto de AVC, pois alterações nos biomarcadores presentes no LCR podem estar relacionadas ao próprio evento isquêmico. Na neurosífilis congênita, o T. pallidum atravessa a placenta, podendo causar alterações neurológicas e complicações neonatais, como baixo peso ao nascer e necessidade frequente de internação. Uma pesquisa no Mato Grosso do Sul mostrou alta taxa de sífilis em gestantes (74,6%) e tratamento insuficiente de parceiros (46,8%), indicando falhas na prevenção e no pré-natal. **Conclusão:** Conclui-se que a neurosífilis permanece como um desafio relevante para a saúde pública no Brasil, marcado pela ausência de testes diagnósticos padrão-ouro, barreiras estruturais e variabilidade na aplicação das diretrizes. A heterogeneidade nas condutas, especialmente em pacientes com HIV e nas gestantes, evidencia a necessidade de estratégias mais efetivas para prevenção, diagnóstico precoce e padronização do manejo clínico. Investir em triagem de grupos de risco, capacitação

profissional e integração entre níveis de atenção é fundamental para reduzir complicações e impactos econômicos associados à doença.

Bibliografia:

Arns B, et al. Risk factors for neurosyphilis in HIV patients: a retrospective cohort study. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2025;29(3):1-5. doi:10.1016/j.bjid.2025.104519.

Martins RT, et al. Frequency of screening and prevalence of neurosyphilis in stroke population. Cerebrovascular Diseases. 2020;49(3):301-306. doi: 10.1016/j.bjid.2025.104519.

Palavras-chave: Neurosífilis, Líquido Cefalorraquidiano, Sistema Nervoso Central

DESENVOLVIMENTO E CONSOLIDAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO LABORATÓRIO MORFOFUNCIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE FORTALEZA

Florência Montenegro Campos, Anna Sayuri Albuquerque Sawaki, Ana Karoline Lopes Coelho, Isabella Rodrigues Neri, Layse Diógenes Braga Lima, Ana Karoline da Costa Ribeiro

INTRODUÇÃO:
O ensino médico contemporâneo demanda estratégias inovadoras que acompanhem as tecnologias emergentes e valorizem diferentes estilos de aprendizagem (GE et al., 2025). O curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), desde sua criação no segundo semestre de 2006, fundamenta-se em metodologias ativas, entre as quais se destaca o Problem-Based Learning (PBL), consolidado como um dos pilares do curso (UNIFOR, 2021). A atualização da matriz curricular, em 2021.1, possibilitou a inclusão de novas ferramentas, o que promoveu uma ampliação da prática pedagógica no Laboratório Morfofuncional (LMF) e um fortalecimento da integração entre teoria e prática.

OBJETIVOS:
Descrever a implementação curricular de metodologias ativas no Laboratório Morfofuncional do curso de Medicina da UNIFOR, evidenciando sua aplicação, institucionalização e contribuição para uma formação médica de qualidade.

MÉTODOS:
As propostas foram desenvolvidas no primeiro semestre do curso e estruturadas em três ciclos de estudo, cada um sendo composto por aulas práticas em bancadas de anatomia, histologia e radiologia e finalizado por uma avaliação na forma de gincana prática. As estratégias baseadas na Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP) e na Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) foram organizadas por ciclo:

Pintura corporal de membros superiores no Ciclo 1, com o intuito de promover a compreensão anatômica dos sistemas muscular e esquelético.

Gamificação do sistema cardiovascular no Ciclo 2, utilizando recursos lúdicos para fixação e integração de conteúdos.

Produção de podcast no Ciclo 2, abordando quatro patologias pulmonares – tuberculose, síndrome da angústia respiratória neonatal, câncer de pulmão e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) –, incorporado à gincana prática 2 como ferramenta avaliativa.

ABP por meio da bancada virtual de anatomia do olho e do ouvido no Ciclo 3, promovendo aprendizagem ativa e integração de conteúdos teóricos e práticos em ambiente digital.

RESULTADOS:
As metodologias foram oficialmente integradas à matriz curricular de 2021 e seguem aplicadas até o presente ciclo, demonstrando sustentabilidade e institucionalização das práticas pedagógicas. A aplicação recorrente em avaliações e atividades práticas evidencia aceitação institucional e pertinência das estratégias na formação médica (PUSPADÉWI et al., 2025). A continuidade das propostas ao longo de quatro anos mostra que os recursos produzidos foram consolidados como instrumentos educacionais duradouros, contribuindo para a modernização do ensino morfofuncional e para a valorização de diferentes estilos de aprendizagem dos estudantes.

CONCLUSÕES:
A experiência evidencia que a implementação de metodologias ativas personalizadas, quando incorporadas à matriz curricular, fortalece o ensino centrado no estudante, diversifica formas de avaliação e amplia os recursos de aprendizagem. A Unifor demonstra que a inovação pedagógica pode ser consolidada como prática institucional, promovendo atualização contínua no ensino médico

e alinhamento com as demandas da nova geração de estudantes, com integração efetiva entre ferramentas digitais, atividades práticas e estratégias lúdicas.

BIBLIOGRAFIA:

Ge WL, Zhu XY, Lin JB, Jiang JJ, Li T, Lu YF, Mi YF, Tung TH. Critical thinking and clinical skills by problem-based learning educational methods: an umbrella systematic review. BMC Med Educ. 2025 Mar 28;25(1):455. doi: 10.1186/s12909-025-06951-z. PMID: 40155947; PMCID: PMC11951611.

PUSPADÉWI, N.; RUKMINI, E.; ANASTASIA, G.; KURNIAWAN, C. D.; AMANTA, G. Project-based learning in teaching health equity: a qualitative study. Korean Journal of Medical Education, v. 37, n. 2, p. 119-131, jun. 2025. DOI: 10.3946/kjme.2025.329. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12149749/. Acesso em: 12 set. 2025.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. Curso de Medicina é destaque nacional ao aliar inovação e corpo docente altamente qualificado. 2021. Disponível em: https://unifor.br/web/graduacao/-/curso-de-medicina-e-destaque-nacional-ao-aliar-inovacao-e-corpo-docente-altamente-qualificado. Acesso em: 12 set. 2025.

Palavras-chave: Metodologias ativas, Ensino médico, Anatomia

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM SISTEMA PARA CRIAÇÃO E APLICAÇÃO DE PROVAS PRÁTICAS DIGITAIS DE ANATOMIA

Melanie Lima Loll, Jônatas Catunda de Freitas

Introdução: O ensino da anatomia, base essencial da formação médica, enfrenta limitações quanto à disponibilidade de peças anatômicas, logística de provas práticas e tempo dispendido em avaliações presenciais. Tais fatores impulsionam a busca por alternativas digitais que ofereçam maior acessibilidade, padronização e eficiência na avaliação do conhecimento anatômico. Nesse cenário, a utilização de sistemas digitais pode modernizar a forma de avaliar, favorecendo tanto professores quanto alunos. **Objetivos:** Desenvolver e validar um sistema digital para criação e aplicação de provas práticas de anatomia, comparando-o ao método tradicional (slide teste), quanto à eficácia acadêmica, eficiência de aplicação e percepção de usabilidade. **Métodos:** Estudo randomizado controlado, realizado em 2025, com 108 estudantes do 1º semestre de Medicina da Unichristus, divididos aleatoriamente em dois grupos: experimental (n=54), que realizou prova prática pelo sistema digital, e controle (n=54), avaliado pelo slide teste tradicional. Cinco professores de anatomia também participaram da validação docente. Os desfechos analisados foram: desempenho acadêmico (pré e pós-teste), tempo de aplicação, clareza organizacional e satisfação dos participantes. Dados foram analisados no SPSS 21, adotando-se $p < 0,05$ como significância estatística. **Resultados:** O grupo digital apresentou desempenho médio no pós-teste de 8,2 ± 1,1, superior ao grupo controle (7,6 ± 1,3, p=0,03). O tempo médio de aplicação da prova foi reduzido em 22% no sistema digital (35 min vs. 45 min no tradicional). Entre os docentes, 100% relataram maior facilidade na criação das provas digitais e redução do tempo de correção. Na percepção discente, 85% avaliaram o sistema digital como mais organizado e interativo, comparado a 26% no método tradicional. Além disso, 78% dos alunos do grupo digital afirmaram maior clareza na interpretação das questões, enquanto no grupo controle esse índice foi de 59%. **Conclusão:** O sistema digital mostrou-se eficaz e viável como alternativa ao slide teste, proporcionando melhor desempenho acadêmico, maior clareza organizacional e eficiência de aplicação. Sua adoção representa um avanço metodológico no ensino da anatomia, podendo ser expandida para outras áreas da educação médica.

Referências

Narnaware Y, Neumeier M. Anatomy education in the metaverse: the use of 3D cadaveric models in virtual reality. Anat Sci Educ. 2021;14(3):345-358.

Fornazieiro CC, et al. O ensino da anatomia: integração do corpo humano e meio ambiente. Rev Bras Educ Med. 2010;34(2):290-297.

Liu P, et al. Application of Artificial Intelligence in Medicine: An Overview. Curr Med Sci. 2021;41(6):1105-1116.

Palavras-chave: Anatomia; Avaliação Educacional; Tecnologia Educacional.

DESENVOLVIMENTO, COMPORTAMENTO E ACESSO A SERVIÇOS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN: ANÁLISE DE UMA COORTE CLÍNICA

Lais Maria Amorim Mateus, Anísia Maria Costa Do Nascimento,
Bianca Reis Carvalho, Luiza Chaves Aguiar,
Leticia Aguiar Damasceno, Nancy Pereira Dantas Linhares

Introdução

A síndrome de Down (SD), decorrente da trissomia total ou parcial do cromossomo 21, é a anomalia cromossômica mais comum. Pesquisas anteriores demonstraram que as habilidades cognitivas, sociais, comportamentais, linguísticas e adaptativas variam bastante. Contudo, a comunicação permanece como uma das áreas de maior fragilidade, em que as habilidades expressivas tendem a ser menos desenvolvidas do que as receptivas. Estima-se que crianças com SD alcancem marcos do desenvolvimento de 1,5 a 2 vezes mais tarde do que crianças típicas. Entretanto, estudos mais amplos sobre desenvolvimento infantil frequentemente não incluem esse grupo, resultando em lacunas quanto à compreensão de habilidades específicas, padrões de comportamento e acesso a serviços educacionais e terapêuticos.

Objetivo

Analisar de forma abrangente o desenvolvimento, os desafios comportamentais e o acesso a serviços educacionais e terapêuticos em crianças com SD, buscando compreender a influência dessas variáveis no acompanhamento clínico e na inclusão social. O estudo também pretende identificar barreiras enfrentadas pelas famílias e discutir implicações para políticas públicas e práticas assistenciais, considerando a prevalência de atrasos no desenvolvimento e a necessidade de intervenções individualizadas descritas na literatura (Soccorso et al., 2024; Roizen & Patterson, 2003; Dykens et al., 2006).

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal com 814 pacientes com SD acompanhados em um Programa de Síndrome de Down (PSD) de um hospital pediátrico terciário, entre março de 2018 e janeiro de 2023. O diagnóstico foi confirmado por exame clínico e/ou análise cromossômica (cariótipo). Os dados foram coletados por meio de formulários padronizados respondidos por cuidadores e complementados por registros clínicos, abrangendo informações sobre desenvolvimento, comportamento, escolarização e utilização de serviços de saúde e reabilitação. A coleta contemplou os períodos pré, durante e pós-pandemia de COVID-19, sem alterações nos instrumentos utilizados. A análise dos dados foi descritiva, expressa em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado por comitê de ética institucional, assegurando confidencialidade dos participantes.

Resultados

Os participantes tinham entre 4 meses e 18 anos, predominando meninos brancos. Observou-se atraso global no desenvolvimento, especialmente em linguagem e habilidades acadêmicas. Até os 3 anos, apenas 10% usavam mais de 50 palavras; entre 7–10 anos, 65% produziam frases curtas e metade escrevia o próprio nome. A partir da adolescência, houve estabilização das habilidades. Comportamentos repetitivos e episódios de fuga foram relatados em até 49% dos adolescentes, e agressividade esteve presente em todas as idades. Quanto ao acesso a serviços, 91% receberam intervenção precoce, principalmente fonoaudiologia, mas a adesão a terapias e programas inclusivos caiu ao longo da idade. Um terço das famílias relatou barreiras como filas, falta de profissionais e dificuldades financeiras.

Conclusão

Crianças com SD apresentam atrasos persistentes e alta necessidade de suporte educacional e terapêutico. Apesar da intervenção precoce quase universal, há queda significativa na continuidade do cuidado em faixas etárias mais avançadas. Os achados reforçam a importância de políticas públicas que assegurem acompanhamento longitudinal, reduzam desigualdades no acesso e garantam intervenções individualizadas para promover melhor qualidade de vida.

Referências

1.Soccorso C, Hojlo M, Pawlowski K, et al. Development, education, and services in children with Down syndrome: a cohort analysis from a clinical database. Front Psychol. 2024;15:1348404. doi:10.3389/fpsyg.2024.1348404

2.Roizen NJ, Patterson D. Down's syndrome. Lancet. 2003;361(9365):1281–1289. doi:10.1016/S0140-6736(03)12987-x

Palavras-chave: Síndrome de Down, Desenvolvimento infantil, Comportamento, Inclusão educacional, Serviços de saúde

DESMAME PRECOCE: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Leticia Maria Oliveira Correia, Tulius Augustus Ferreira De Freitas,
Ana Julia Marques Bastos, Georgia Ellen Fernandes Cavalcante,
Fabiana Moreira Pinheiro, Yana Peixoto Aguiar

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde. No entanto, no Brasil, as taxas permanecem abaixo do ideal, com uma média de apenas 45%, o que evidencia um problema de saúde pública. O desmame precoce está associado a diversos prejuízos à saúde infantil, incluindo maior risco de infecções, alergias, obesidade e aumento dos custos para o sistema de saúde. Esse cenário surge a partir de um conjunto de fatores socioeconômicos, culturais e assistenciais, e reforça a importância de identificar as principais barreiras e implementar estratégias eficazes de prevenção. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo compreender os principais fatores associados ao desmame precoce, analisando sua ocorrência e identificando políticas eficazes de prevenção adotadas na área da Saúde Pública. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura científica por meio de pesquisa na plataforma PubMed e SciELO, através das palavras-chave: “aleitamento materno”, “desmame precoce” e “fatores associados”. Filtrando trabalhos publicados entre 2013 e 2023, de modo integral, gratuito e em português e inglês, disponíveis na íntegra. **Resultados:** O desmame precoce apresenta causas multifatoriais, destacando-se aspectos socioeconômicos, como a baixa escolaridade materna, baixa renda familiar e gravidez na adolescência, como sendo um dos principais determinantes da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. No contexto do trabalho, o retorno antecipado das mães e a ausência de políticas adequadas de licença-maternidade dificultam a manutenção da amamentação. Além disso, fatores culturais e familiares, como o uso de mamadeiras e chupetas, a influência da publicidade de fórmulas infantis e a falta de apoio da rede familiar, contribuem para a redução do tempo de aleitamento. Também se destacam falhas no atendimento pré-natal e na orientação no pós-parto, especialmente na Atenção Primária, que agravam o problema. No entanto, apesar desses desafios, políticas públicas como a ampliação da licença maternidade, a criação de salas de apoio à amamentação, programas de orientação para gestantes têm se mostrado eficazes. O fortalecimento da rede de apoio nos serviços de saúde, com profissionais capacitados, é essencial para promover e sustentar o aleitamento materno. **Conclusão:** O desmame precoce continua sendo um desafio significativo para a saúde infantil, impulsionado por fatores individuais, familiares e estruturais. A persistência de desigualdades sociais e a insuficiência de suporte à mãe e ao bebê reforçam a necessidade de uma abordagem integral e centrada na relação mãefilho. Nesse contexto, torna-se evidente a importância das ações de saúde pública voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, destacando a importância da ampliação da licença-maternidade, da criação de ambientes favoráveis à amamentação e do fortalecimento da assistência no período pré e pós-parto, visando melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras.

Palavras-chave: “aleitamento materno”, “desmame precoce”, “fatores associados”.

DETECÇÃO PRECOCE DE FIBRILAÇÃO ATRIAL SUBCLÍNICA COM TECNOLOGIAS VESTÍVEIS (WEARABLES) E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Vinícius Lopes Freitas, Millena Araujo Bezerra, Luã Carlos de Souza

Introdução

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais comum na prática clínica, associada a risco aumentado de acidente vascular cerebral (AVC). A forma subclínica (FASc), frequentemente assintomática, é detectada apenas por monitoramento contínuo, resultando em diagnóstico tardio. A identificação precoce pode permitir intervenções oportunas e reduzir complicações.

Objetivo

Analisar o uso de tecnologias vestíveis e inteligência artificial (IA) na detecção precoce da FASc.

Metodologia

Trata-se de uma análise bibliográfica realizada a partir de artigos científicos publicados sobre o tema Detecção Precoce de Fibrilação Atrial Subclínica com Tecnologias Vestíveis (wearables) e Inteligência Artificial. A busca foi conduzida nas bases PubMed e SciELO, abrangendo publicações em português e inglês entre 2020 e 2025. Foram incluídos ensaios clínicos, estudos multicêntricos, revisões sistemáticas e estudos observacionais que abordassem o desempenho, benefícios e limitações das tecnologias vestíveis na detecção da FA/FASc.

Resultados

Dispositivos vestíveis aliados à IA mostram alta especificidade (≈97–99%) na detecção de FA, embora com sensibilidade variável. Recursos como Notificação de Ritmo Irregular (IHRN) e eletrocardiograma inteligente (iECG) integrado a smartwatches têm se destacado. Estudos multicêntricos, como Apple Heart Study e Huawei Heart Study, confirmaram a eficácia da fotopletismografia (PPG) e do iECG no rastreio em larga escala. No Brasil, iniciativas como o Estudo RITMO e o Programa para Otimizar a Detecção da Fibrilação Atrial Paroxística mostraram que a utilização de tecnologias móveis pode reduzir significativamente o tempo para diagnóstico, favorecendo intervenções precoces e prevenção de AVC.

Algoritmos de IA aplicados à análise automatizada de traçados de iECG reduziram a necessidade de revisão médica manual, embora 20–25% dos registros ainda exijam confirmação devido a artefatos de movimento ou traçados inconclusivos.

Outro ponto relevante é o potencial para rastreamento populacional em larga escala, sobretudo em indivíduos assintomáticos de alto risco (idosos, hipertensos, diabéticos). Contudo, a adesão ao uso de wearables é maior em populações urbanas e de maior nível socioeconômico, levantando questões sobre equidade no acesso às tecnologias em cenários de baixa renda e menor alfabetização digital.

Conclusão

Tecnologias vestíveis e IA representam avanços na cardiologia preventiva, favorecendo a detecção precoce da FASc. Apesar do alto desempenho, desafios como registros inconclusivos, adesão limitada, desigualdade no acesso e ausência de protocolos clínicos persistem. A validação em larga

escala e a equidade de acesso são essenciais para consolidar essas ferramentas na prática clínica.

Referências

Andrade RP, et al. Estudo RITMO. Arq Bras Cardiol. 2024.
Mannhart D, et al. BASEL Wearable Study. JACC Clin Electrophysiol. 2023. 3. Hindricks G, et al. Huawei Heart Study. Eur Heart J. 2021.

Palavras-chave: Fibrilação Atrial,Sistemas Inteligentes,percepção

DETERMINAÇÃO IN SILICO DO PERFIL DE EXPRESSÃO DE GENES RELACIONADOS À NEUROGÊNESE E À NEUROPLASTICIDADE QUE IMPACTAM NA MANIFESTAÇÃO DA ENXAQUECA

Matheus Souza Brito, Matheus Finger Ramos de Oliveira,
Mellyssa Ayêska Custódio Sobreira Macêdo, Aila Gomes Lima,
Julianna de Souza Santiago, Karine Thiers Leitão Lima

Introdução: A enxaqueca é uma doença neurológica caracterizada por uma susceptibilidade constante a episódios de cefaleia moderada a intensa, acompanhada de sintomas secundários como náuseas, vômitos e sensibilidade à luz e ao som. Estima-se que aproximadamente 15% da população mundial seja afetada pela enxaqueca crônica. Embora seja caracterizada como uma doença genética, a sua correlação com a expressão de genes envolvidos na neurogênese e na neuroplasticidade ainda é pouco explorada. Portanto, a investigação da expressão desses genes oferece uma oportunidade para a identificação de marcadores moleculares da enxaqueca.

Objetivos: Analisar o perfil de expressão de 13 genes-chave envolvidos na homeostase da neurogênese e da neuroplasticidade em indivíduos afetados com enxaqueca.

Métodos: Foi realizada uma análise in silico de dados transcriptômicos (RNA-Seq) publicamente fornecidos, provenientes do bioprojeto PRJNA1120340, disponível no Sequence Read Archive (SRA). Foram avaliadas dezesseis amostras de sangue: 6 de indivíduos saudáveis, 5 de indivíduos com enxaqueca crônica e 5 de indivíduos com enxaqueca vestibular. O perfil de expressão gênica foi quantificado através do cálculo de Fragmentos por Kilobase de Éxon por Milhão de leituras mapeadas (FPKM), comparando-se as condições patológicas e a controle.

Resultados: Identificou-se um perfil de expressão evidentemente associado à neurodegeneração e a danos que refletem em prejuízos à neuroplasticidade. Em destaque, o gene BDNF sofreu uma queda de expressão de 60% nos indivíduos com enxaqueca crônica e de 70% nos indivíduos com enxaqueca crônica vestibular, uma redução na expressão desse gene está relacionada ao aumento do processo neurodegenerativo. Em contrapartida, genes como o MAP2K2, MAPK8, POGZ, PRKCA, RAC e RGS2 tiveram um aumento considerável em sua expressão. Em indivíduos com enxaqueca crônica vestibular o MAP2K2 apresentou uma regulação positiva de 51%, o que pode desencadear um desequilíbrio na homeostase neuronal. Além disso, a elevação da expressão de MAPK8 e de POGZ, em indivíduos com enxaqueca crônica, 62% e 55%, respectivamente, também podem acelerar a neurodegeneração, por ativar desreguladamente a apoptose de neurônios. Ademais, os indivíduos afetados pela enxaqueca crônica vestibular tiveram um aumento ainda maior de MAPK8, 85%. Da mesma forma, a regulação positiva de genes que controlam a dinâmica da neuroplasticidade refletiram em prejuízos ao correto desenvolvimento das sinapses. O gene PRKCA apresentou um aumento na expressão de 150% e 120% nos indivíduos com enxaqueca crônica e crônica vestibular, respectivamente, o que pode estar associado a ocorrência de lesões sinápticas. Assim como, o aumento na expressão do gene RGS2, de 46% na enxaqueca crônica e de 54% na enxaqueca crônica vestibular, pela sua funcionalidade, sugere que alterações sinápticas podem ocorrer e interferir na saúde cerebral desses indivíduos.

Conclusão: Diante do exposto, as amostras analisadas sugerem que a neurodegeneração e as lesões sinápticas podem estar diretamente associadas a manifestação da enxaqueca crônica e crônica vestibular. Portanto, os genes destacados evidenciam-se como potenciais alvos terapêuticos

e biomarcadores promissores na identificação da propensão à enxaqueca.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Santos, B. Guanosina e Neuroplasticidade: Estudo de Proteínas Envolvidas na Sinaptogênese e na Transmissão Glutamatérgica e Purinérgica. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós Graduação em Neurociências, Florianópolis, 2020. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/216445/PGNC0323-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Acesso em 24 de setembro de 2025.

Vincent, M.B. Fisiopatologia da Enxaqueca. Arq Neuropsiquiatria 1998; 56 (4): 841-851. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/anp/a/XFG5DymQ8PrH4NwXktSMHNd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 24 de setembro de 2025.

Zhu W, Zhan Y, Pei J, Fu Q, Wang R, Yang Q, Guan Q, Zhu L. Migraine is a risk factor for dementia: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. J Headache Pain. 2025 Jun 6;26(1):136. doi: 10.1186/s10194-025-02078-0. PMID: 40481389; PMCID: PMC12143087.

Palavras-chave: Migraine, Neurodegeneração, Neuroplasticidade

DIABETES AUTOIMUNE LATENTE DO ADULTO (LADA) DIAGNOSTICADO PÓS-GESTAÇÃO: RELATO DE CASO

Isadora Jorge Mendes, Yasmim Gouveia Pinto Leite,
Trinity Kathelyn Fontenele Martins, Laís Jorge Mendes Moura

Introdução: O diabetes autoimune latente do adulto (LADA) é uma entidade clínica complexa, caracterizada pela presença de autoanticorpos contra células β pancreáticas e pela redução progressiva da secreção de insulina. A dosagem de peptídeo C reduzido e a positividade para anti-GAD são essenciais para o diagnóstico. Além disso, a Sociedade de Imunologia para Diabetes propõe critérios diagnósticos que incluem idade superior a 30 anos e ausência de insulinoterapia nos primeiros seis meses após o diagnóstico. Diferentemente do diabetes mellitus tipo 1 clássico, a insulinoterapia inicial no LADA é parcial, permitindo que muitos pacientes permaneçam sem necessidade imediata de insulina, o que frequentemente leva a diagnósticos equivocados de diabetes tipo 2. Contudo, nem todos os pacientes seguem rigorosamente esses parâmetros, o que dificulta a confirmação clínica e gera controvérsias, sobretudo em relação à idade de início e ao tempo para o início da terapia insulínica. Estudos indicam, inclusive, que o LADA pode acometer pessoas a partir dos 25 anos. Na gestação, mulheres com diabetes frequentemente necessitam de insulina devido à maior resistência insulínica e às limitações dos hipoglicemiantes orais, especialmente quando a glicemia de jejum excede 125 mg/dL, sugerindo diabetes pré-existente. **Objetivo:** Descrever a evolução clínica e terapêutica de uma paciente com diabetes diagnosticada na gestação, cujo quadro posteriormente sugeriu LADA, ressaltando os desafios diagnósticos e a importância de exames regulares para otimizar a prática clínica. **Relato de caso:** Paciente D.M.R.O., 31 anos, sexo feminino, procurou atendimento especializado devido a hiperglicemias persistentes. Os registros de glicemia capilar revelaram valores elevados: em jejum, 225–329 mg/dL; após o desjejum, 332–384 mg/dL; após o almoço, 363–395 mg/dL; e após o jantar, 350–424 mg/dL; e hemoglobina glicada (HbA1c) significativamente aumentada, em 13%. Antecedentes pessoais: hipertireoidismo (2021). Antecedentes cirúrgicos: cesariana e colecistectomia. Hábitos de vida: dieta hipocalórica, sedentarismo; nega tabagismo e etilismo. História familiar: diabetes mellitus em parentes de 2º grau. Em 2018, durante os exames de acompanhamento do pré-natal, a paciente recebeu diagnóstico de diabetes mellitus pré-existente à gestação, identificado na 22ª semana (glicemia de jejum: 175 mg/dL). Foi iniciada insulinoterapia no esquema basal-bolus e necessidade de insulina no período pós-parto. Na ocasião, foi classificada como portadora de diabetes mellitus tipo 2, porém sem investigação adicional acerca da etiologia do diabetes. Nos anos subsequentes, a paciente manteve glicemias persistentemente elevadas, com dificuldade para alcançar meta glicêmica e o que motivou encaminhamento ao endocrinologista. Foram solicitados exames adicionais que evidenciaram peptídeo C reduzido (0,1 ng/mL) e anticorpos anti-GAD positivo, confirmando o diagnóstico de diabetes autoimune latente do adulto (LADA), previamente confundido com diabetes mellitus tipo 2. O esquema terapêutico foi ajustado e trocado insulina NPH-regular por insulina degludeca (28 UI/dia) associado a insulina análoga de ação rápida 20UI/dia. **Conclusão:** O presente relato de caso destaca a importância da investigação etiológica minuciosa em indivíduos jovens com diagnóstico de diabetes mellitus e controle glicêmico insatisfatório, sobretudo na presença de antecedentes de doenças autoimunes. A confirmação diagnóstica de LADA por meio da dosagem de peptídeo C e da detecção de autoanticorpos, especialmente anti-GAD, é fundamental para o direcionamento terapêutico adequado e prevenção de condutas inadequadas. Ademais, essa abordagem reforça a necessidade de uma prática clínica sensível às nuances do espectro autoimune do diabetes, com foco em diagnósticos precoces e condutas terapêuticas individualizadas.

Bibliografia:

UNGER, J. Latent Autoimmune Diabetes in Adults. American Family Physician, v. 81, n. 7, p. 843-846, 2010.

MANISHA, A. M. et al. Prevalence and factors associated with latent autoimmune diabetes in adults. BMC Public Health, v. 22, artigo 9270809, 2022.

POZZILLI, P. et al. Latent Autoimmune Diabetes in Adults: Current Status and New Data. Endocrinology and Metabolism, v. 33, n. 2, p. 147-159, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: classificação, diagnóstico e metas de tratamento. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2025.

Palavras-chave: Diabetes Autoimune Latente em Adultos; peptídeo C; insulina

DIFERENÇAS DE DESFECHOS ENTRE MULHERES E HOMENS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM ANÁLISE MULTICÊNTRICA NO BRASIL

Millena Araujo Bezerra, Luã Carlos de Souza

Introdução

A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) é tratamento consolidado para pacientes com doença arterial coronariana (DAC) multivascular, tronco da coronária esquerda ou insuficiência miocárdica associada, proporcionando alívio sintomático e aumento da sobrevida. Entretanto, estudos demonstram disparidades de gênero nos resultados. Mulheres submetidas à CRM apresentam maior mortalidade hospitalar, maior tempo de internação e risco elevado de complicações, como insuficiência renal aguda, infecção esternal e necessidade de ventilação mecânica prolongada (Freitas et al, 2021).

Objetivo

Analisar as diferenças de desfechos clínicos entre mulheres e homens submetidos à CRM em hospitais brasileiros.

Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura sobre as diferenças de desfechos clínicos entre mulheres e homens submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Wiley Online Library, considerando estudos publicados entre 2010 e 2025. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e meta-análises que abordaram mortalidade hospitalar, tempo de internação e complicações pós-operatórias associadas ao sexo dos pacientes submetidos à CRM.

Foram utilizados os descritores: revascularização miocárdica, mulher e resultados negativos. Foram excluídos artigos que não apresentavam análise diferenciada por sexo ou que não eram relevantes para os desfechos clínicos avaliados. A seleção dos estudos considerou título, resumo e texto completo, em idioma inglês, espanhol e português. Não foi necessária aprovação do Comitê de Ética, pois os dados e os arquivos analisados são públicos.

Resultados

As evidências apontam pior prognóstico para o sexo feminino, o qual apresentou risco 51% maior de mortalidade hospitalar, além de tempo de internação significativamente mais longo quando comparado ao masculino (Freitas et al., 2021). Esses achados sugerem que fatores anatômicos, como menor calibre dos vasos coronários, e fatores biológicos e hormonais, que influenciam inflamação e cicatrização, contribuem para os desfechos desfavoráveis.

Além da mortalidade, as mulheres apresentam maior incidência de insuficiência renal aguda, infecção de ferida esternal, ventilação mecânica prolongada e maior tempo em unidade de terapia intensiva. Estudos de acompanhamento prolongado demonstram que a sobrevida após CRM permanece inferior no sexo feminino, mesmo após ajustes para variáveis clínicas e de risco cirúrgico (Shi et al., 2020). Isso indica que os fatores associados extrapolam o período intra-hospitalar.

No Brasil, também foi observado que mulheres submetidas à CRM com circulação extracorpórea apresentaram tempo de internação maior e mais complicações quando comparadas às operadas pela técnica sem circulação extracorpórea, evidenciando que o sexo feminino é um fator de risco independente da estratégia cirúrgica utilizada.

Outros aspectos relevantes incluem a idade mais avançada e a maior carga de comorbidades das mulheres no momento da cirurgia, além de menor utilização de enxertos arteriais. Questões sociais e de acesso à saúde também contribuem, visto que mulheres frequentemente são diagnosticadas e encaminhadas para cirurgia em estágios mais avançados da DAC, o que agrava os desfechos (Shi et

al., 2020).

Conclusões

Embora a CRM seja eficaz e consolidada, as disparidades de gênero persistem, configurando um desafio clínico e científico. Mulheres apresentam maior mortalidade hospitalar, tempo prolongado de internação e sobrevida reduzida em longo prazo. O reconhecimento dessas diferenças reforça a necessidade de estratégias específicas de manejo para o sexo feminino, além de melhor avaliação de risco pré-operatória. Essas evidências contribuem para aprimorar a prática clínica e estimular pesquisas direcionadas a reduzir desigualdades de gênero nos resultados da CRM.

Referências

FREITAS, V. L. et al. O sexo feminino está associado à mortalidade na cirurgia de revascularização do miocárdio. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 987–995, 2021.

SHI, D. et al. Higher mortality in women after coronary artery bypass: meta-analysis and bias analysis of confounding. The Annals of Thoracic Surgery, 2020.

Palavras-chave: revascularização miocárdica, mulher, resultados negativos

DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA NA SAÚDE TRANSGÊNERO: UMA REVISÃO BIOÉTICA DAS DESIGUALDADES NO ACESSO AO CUIDADO

Beatryz Silva Chagas, Bruna Menezes Maia, Levy Almeida Alencar,
Luana Maria Borges Ferreira Gomes, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

INTRODUÇÃO: Pessoas transgênero, descritas como aquela cuja identidade de gênero é diferente do gênero que lhe foi atribuído à nascença, enfrentam sérias barreiras no acesso à saúde, derivadas de estigmas sociais, discriminação institucional e lacunas na formação profissional. Essas desigualdades se manifestam em múltiplos níveis do sistema de saúde, resultando em violações de direitos humanos fundamentais e em desafios éticos substanciais, especialmente relacionados ao princípio da justiça na bioética. **OBJETIVO:** Analisar, à luz da bioética e dos direitos humanos, o contributo do princípio da bioética na promoção da saúde e a garantia da assistência humanizada, integral, universal e equânime pode contribuir para a promoção no cuidado à saúde da população transgênero. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa. As buscas ocorreram entre abril e maio de 2025, nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores como "transgender health", "justice", "bioethics" e "human rights". Definiu-se como critério de inclusão os artigos publicados no período de 2020 a 2025, nos idiomas Português e Inglês, além dos documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** A partir do levantamento bibliográfico identificou-se 36 artigos, destes somente 18 estudos foram inseridos por atenderem os critérios de inclusão. Os estudos analisados revelaram que pessoas trans vivenciam exclusões no atendimento em saúde, incluindo recusa de serviços, violências simbólicas e ausência de protocolos específicos. A aplicação do princípio da justiça, em sua vertente distributiva, implica reconhecer essas desigualdades e promover políticas de compensação e inclusão na assistência à saúde. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT+ representa um avanço institucional, mas sua implementação permanece limitada, especialmente fora dos grandes centros urbanos. A educação ética e inclusiva dos profissionais da saúde também se mostrou um fator crítico para reverter esse cenário. **CONCLUSÃO:** Considera de valia que o sistema de saúde brasileiro integre princípios bioéticos e de direitos humanos, assegurando o cuidado digno e equitativo à população transgênero. A bioética desempenha um papel ativo na crítica e reformulação das práticas em saúde, promovendo a justiça social e o respeito à diversidade e o atendimento humanizado.

Palavras-chave: Saúde Trans; Bioética; Justiça; Direitos Humanos; Equidade

DISPLASIA BRONCOPULMONAR: IMPACTOS NO CRESCIMENTO E NEURODESENVOLVIMENTO

Victoria Maria Rodrigues Rufino, Letícia Monteiro Lima Bento,
Victória Barros Ximenes Dourado, Rejane Brasil Sá

Introdução: O crescimento e o desenvolvimento das crianças são processos multifatoriais, incluindo a nutrição, o ambiente e a presença de doenças crônicas. Dentre estas, a displasia broncopulmonar (DBP), doença pulmonar crônica frequente em recém-nascidos pré-termo, merece destaque, pois compromete não só à redução da função pulmonar, mas também o crescimento, o ganho de peso e o neurodesenvolvimento. A literatura recente indica que a interação entre esses fatores é crucial para a evolução clínica de crianças, impactando diretamente a morbimortalidade e a qualidade de vida a longo prazo.

Objetivos: Investigar as associações multifatoriais entre o estado nutricional e desfechos em crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e função pulmonar.

Métodos: Revisão narrativa com busca de artigos nas bases Scielo e PubMed, utilizando os descritores: “Desnutrição”, “Crescimento e Desenvolvimento”, “Bronco-displasia Pulmonar" e “Crianças”. Foram incluídos cinco artigos publicados nos últimos 7 anos.

Resultados: O estado nutricional está intimamente relacionado ao prognóstico clínico em crianças com síndromes respiratórias crônicas. Isso porque a desnutrição, quando ocorre nos primeiros anos de vida, compromete etapas fundamentais no desenvolvimento pulmonar, como a alveolarização e a produção de surfactante, predispondo ao desenvolvimento de DBP.

Ademais, prematuros que apresentaram níveis reduzidos e menor velocidade de aumento do fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF-I) tiveram maior risco de desenvolver a doença. Observou-se ainda que o uso predominante de leite humano doado a mais de uma semana estava associado ao risco aumentado de DBP, isso ocorre pois a pasteurização reduz o aporte nutricional e fatores bioativos do leite. Além disso, também foi identificado que lactentes prematuros com DBP apresentam maior atraso no desenvolvimento neuropsicomotor nos primeiros anos de vida, especialmente nos domínios motor quando comparados a prematuros sem a doença. Essas evidências reforçam a importância de avaliar a qualidade da nutrição oferecida aos recém natos pré-termos, visto que o aporte nutricional adequado é fundamental não só para o crescimento e saúde pulmonar, mas também para o desenvolvimento cognitivo e neuropsicomotor dessas crianças.

No caso de crianças em idade escolar, foi observado que crianças nascidas prematuras mantêm alterações significativas de função pulmonar, com padrão obstrutivo e maior prevalência de infecções respiratórias e asma. Esses achados reforçam a interconexão entre fatores nutricionais, crescimento físico, função pulmonar e desenvolvimento neurológico. Fatores como menor idade gestacional, ventilação mecânica prolongada, dependência de oxigênio, infecções recorrentes e baixo peso ao nascer intensificam o risco de déficits funcionais e de desenvolvimento.

Conclusão: O retardo no crescimento e no desenvolvimento em crianças prematuras e de baixo peso ao nascer é um reflexo da interação entre imaturidade pulmonar, inflamação sistêmica e desnutrição que contribui para o comprometimento pulmonar. Foi demonstrado que a avaliação nutricional precoce, o cuidado fornecido por uma equipe multiprofissional e intervenções direcionadas, como estratégias de suporte ventilatório menos invasivo, otimização da nutrição e

estímulo precoce do neurodesenvolvimento, são fundamentais para reduzir o risco de sequelas e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Pediatria, Doenças Respiratórias, Nutrição do Lactente, Crescimento e Desenvolvimento.

DISPNEIA PROGRESSIVA E FIBRILAÇÃO ATRIAL EM IDOSO: RELATO DE CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA EM REGIÃO ENDÊMICA DO CEARÁ

João Victor Rêgo dos Santos, Emanuel Mário Linhares de Andrade, Davi Barbosa de Paula Miranda, Wendell Reis Costa de Araújo Filho, Pedro Hugo de Oliveira Farias, Alisson Falcão de Carvalho

Introdução: A Cardiomiopatia Chagásica é uma doença causada pelo Trypanosoma cruzi transmitida principalmente pelo inseto hematófago Triatoma sp., conhecido popularmente por "barbeiro". Na cronicidade, dentre outros órgãos, o coração é afetado em 6,9% dos casos de cardiomiopatia dilatada pertencentes às formas aguda e crônica. Em 2023, o Ministério da Saúde notificou mais de 180 casos de Doença de Chagas no Ceará, demonstrando o caráter endêmico da região. Visto isso, mesmo com o primeiro diagnóstico prévio de outras cardiopatias como arritmias, é fundamental a investigação causal do adoecimento do aparelho cardíaco. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a importância da investigação que vá além da clínica, evidenciando o contexto espacial na investigação etiológica e diagnóstico da Cardiomiopatia Chagásica (CC).

Relato de caso: Paciente L.F.S., sexo masculino, 77 anos, aposentado, deu entrada no serviço de saúde queixando-se de um quadro de dispneia progressiva ao longo de 7 dias, sem fatores desencadeantes. Relatava cansaço em atividades laborais, que cessava em repouso. Paciente não apresentava outras comorbidades de interesse médico como hipertensão, diabetes e outros. Relatava que a irmã apresentava histórico de CC vindo a óbito há 3 anos devido CC. Não apresentava histórico de IAM ou AVC em parentes próximos, além de negar edema de membros inferiores. Fumou cigarro de "fumo" esporadicamente desde a adolescência e parou há alguns meses. No exame físico, observou-se ausculta pulmonar com murmúrio vesicular uniforme sem ruídos adventícios, à ausculta cardíaca com ritmo cardíaco regular em dois tempos, as bulhas normofonéticas com extrassístoles esporádicas e abdome sem alterações. É feita inicialmente a hipótese diagnóstica de IAM sem supradesnivelamento do segmento ST e/ou DPOC. No tocante à causa etiológica, seguiu-se com a realização de exames de sorologia para Chagas, visto o contexto social endêmico da doença, além do relato da irmã para tal doença. No Eletrocardiograma (ECG), indicava fibrilação atrial com Bloqueio Divisional Ântero-Superior Esquerdo e Bloqueio de Ramo Direito, paralelo à alteração da repolarização ventricular. Por fim, a sorologia confirmou o diagnóstico de doença de Chagas, apresentando IgM e IgG positivos. A ETT indicou aumento leve do ventrículo esquerdo e dilatação moderada do átrio esquerdo, representando comprometimento cardíaco do paciente. Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para um cardiologista e infectologista e ficou sob tratamento clínico. Foram prescritos Amiodarona, 100mg (cloridrato), proposto para restaurar o ritmo sinusal do paciente; Bisoprolol, Fumarato 1,25 mg, Furosemida 40 mg e Espironolactona 25 mg, todos eles para insuficiência cardíaca; Rivaroxabana 20 mg para evitar AVC decorrente da fibrilação atrial e Pantoprazol 40 mg todos por período indeterminado.

Conclusão: Portanto, demonstrado o caso clínico do paciente, percebe-se que o paciente apresentou sintomas repentinos, ou seja, inicialmente sem o conhecimento de uma causa subjacente. Por mais que não soubesse a causa da sintomatologia, o paciente relatava limitações nas atividades do dia a dia, o que levou a procurar o serviço de saúde. Após a anamnese, foi realizado um eletrocardiograma, que evidenciou alterações arrítmicas. Além disso, mesmo com outras hipóteses diagnósticas, também foi realizado exame de sorologia, considerando o antecedente familiar para CC e o contexto epidemiológico de endemia para a Doença de Chagas, o que posteriormente confirmou-se o diagnóstico. Junto a isso, foram identificados agravos cardíacos decorrentes da forma crônica da patologia. O diagnóstico precoce da Doença de Chagas representa o cenário ideal para reduzir os danos subsequentes da comorbidade.

Palavras-chave: Cardiomiopatia Chagásica, Sintomatologia, Arritmia Cardíaca.

DISTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA CONGÊNITA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Marina Xavier Soares, Vitória Guedes Rodrigues Nunes Nicolau,
Vanessa Lacerda Couras de Carvalho, Lauanda Cazuza Pinheiro, Thales Crispim Nicolau

Introdução: A distrofia muscular congênita (DMC) engloba um grupo heterogêneo de doenças genéticas raras que afetam a musculatura esquelética, caracterizadas por fraqueza muscular e contraturas presentes desde o nascimento ou início precoce na infância. A apresentação generalizada dessas distrofias pode levar a um comprometimento significativo da qualidade de vida dos pacientes, com impacto em diversas funções motoras e sistêmicas. A compreensão aprofundada dos aspectos epidemiológicos, clínicos, genéticos e prognósticos é crucial para o diagnóstico precoce e o manejo adequado. Diante da complexidade e raridade dessas condições, revisões da literatura são fundamentais para consolidar o conhecimento existente e identificar lacunas para futuras pesquisas. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a distrofia generalizada congênita, visando sintetizar os conhecimentos atuais acerca de seus aspectos epidemiológicos, manifestações clínicas, bases genéticas e prognóstico, a fim de fornecer uma visão abrangente sobre esta condição rara e outras miopatias congênitas de apresentação generalizada. **Método:** Tratou-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) 'miodistrofia', 'distrofia muscular generalizada' e 'distrofia muscular congênita', combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, espanhol e inglês, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos, genéticos ou relatos de caso de distrofias ou miopatias congênitas com apresentação generalizada. Foram excluídos trabalhos sem relação direta com o tema ou duplicados nas bases de dados. Após a triagem inicial, foram selecionados 5 estudos para análise. Os dados extraídos foram organizados quanto ao tipo de estudo, prevalência, manifestações clínicas e prognósticos das formas congênitas generalizadas. **Resultado:** Os 5 estudos selecionados para esta revisão narrativa abordaram a distrofia generalizada congênita e condições relacionadas, como a miotonia congênita. Os resultados indicaram uma prevalência variável das diferentes formas de distrofia muscular congênita, com algumas sendo extremamente raras. As manifestações clínicas mais frequentemente descritas incluíram fraqueza muscular generalizada, hipotonia, contraturas articulares e, em alguns casos, envolvimento de outros sistemas, como o respiratório e o cardíaco. Especificamente, a miotonia congênita, uma das condições abordadas, apresentou incidência superior à previamente conhecida em alguns contextos, com a identificação de novas mutações genéticas que influenciam o fenótipo e o início da doença. Geneticamente, foram identificadas diversas mutações em genes específicos, corroborando a heterogeneidade etiológica da condição. Os prognósticos variaram amplamente, dependendo do tipo específico de distrofia e da gravidade das manifestações, com alguns pacientes apresentando progressão lenta da doença e outros com evolução mais agressiva e menor expectativa de vida. Relatos de caso destacaram a importância do diagnóstico precoce e da intervenção multidisciplinar para otimizar o manejo e a qualidade de vida dos pacientes. **Conclusão:** A revisão narrativa da literatura sobre a distrofia generalizada congênita e condições miotônicas hereditárias reforça a complexidade e a raridade dessas condições. A diversidade genética e fenotípica, evidenciada pela incidência e apresentação de casos de miotonia congênita e a descoberta de novas mutações, exige uma abordagem diagnóstica precisa e um acompanhamento clínico individualizado. A síntese dos estudos selecionados evidencia a necessidade de mais pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre a epidemiologia, a patogênese e o desenvolvimento de terapias eficazes para as distrofias musculares congênitas generalizadas. A disseminação dessas informações em congressos de clínica médica é fundamental para aumentar a

conscientização e aprimorar o cuidado aos pacientes afetados, bem como para fomentar a colaboração em iniciativas de pesquisa de dados clínicos em larga escala.

TOPALOĞLU, Haluk; POORSHIRI, Bita. The congenital muscular dystrophies. Annals of the Child Neurology Society, v. 2, n. 1, p. 27-39, 2024.

Palavras-chave: Doenças Musculares Genéticas; Distrofia Muscular Congênita; Distrofia Muscular Generalizada; Miopatias Congênitas; Prognóstico e Qualidade de Vida.

DO PAPANICOLAU AO HPV: UMA REVISÃO DAS NOVAS DIRETRIZES DE RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Carolina Ribeiro Rôla, Ana Luiza Leite Teixeira,
Maria Fernanda Medeiros Dantas Maia, Julia de Araujo Baratta,
Maria Eduarda Cruz Soares, Cristiano José da Silva

Introdução

O câncer do colo do útero decorre da replicação desordenada do epitélio cervical, comprometendo o estroma e podendo invadir estruturas vizinhas. É uma doença de evolução lenta, inicialmente assintomática, que pode manifestar-se por sangramento vaginal, secreção anormal e dor abdominal em fases avançadas. As diretrizes de 2025 atualizam o rastreamento, substituindo gradualmente o Papanicolau pelo teste de DNA-HPV oncogênico como exame primário, mais sensível e com intervalo de 5 anos quando negativo. Nos resultados positivos, a conduta é estratificada: HPV 16/18 requer colposcopia imediata, enquanto outros genótipos indicam citologia reflexa e repetição em 12 meses se normal. O acesso será ampliado com a autocoleta e fortalecimento da atenção primária. A implementação será progressiva, com cobertura nacional prevista para 2026, alinhando o Brasil às recomendações da OMS.

Objetivos

Analisar as novas diretrizes nacionais para o rastreamento do câncer do colo do útero, destacando a transição do Papanicolau para o teste de DNA-HPV como exame primário, seus benefícios em sensibilidade diagnóstica, implicações para a política de saúde e potencial impacto na redução da incidência e mortalidade.

Métodos

Constitui-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em documentos oficiais relacionados às recomendações para o rastreamento do câncer e os benefícios do teste de DNA-HPV como exame primário. Foram utilizados como principais referências as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, bem como as informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Resultados

O método utilizado anteriormente para o rastreamento do câncer do colo do útero era a citologia oncótica, realizada a cada três anos em mulheres entre 25 e 64 anos. Com a atualização, a faixa etária permanece a mesma, porém o intervalo m passa a ser de cinco anos. A sensibilidade do teste de DNA-HPV é de aproximadamente 95%, em comparação aos 60% da citologia, embora sua especificidade seja menor. Estima-se que a adoção do DNA-HPV como teste primário possa reduzir em 30 a 40% a incidência de casos invasivos ao longo de 10 a 20 anos. A partir da implementação gradual do teste, o Brasil projeta rastrear cerca de 7 milhões de mulheres por ano entre 25 e 64 anos, substituindo progressivamente a citologia. Considerando que 54,4% das brasileiras têm infecção genital por HPV oncogênico, a estratégia, associada à vacinação (82% de cobertura em meninas e 67% em meninos de 9 a 14 anos em 2024), pode evitar até 7 mil mortes anuais e contribuir para as

metas globais de eliminação do câncer do colo do útero.

Conclusão

As novas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero marcam a transição do exame citopatológico para o teste de DNA-HPV como método primário, mais sensível e eficaz. A mudança permite intervalos mais seguros, reduz procedimentos desnecessários e favorece estratégias como a autocoleta, ampliando cobertura e equidade no acesso. A conduta orientada pelo tipo de HPV detectado racionaliza o manejo clínico e otimiza o uso da colposcopia, evitando sobrecarga dos serviços especializados. Nesse contexto, o fortalecimento da atenção primária, com protagonismo da enfermagem na coleta, reforça o caráter acessível e descentralizado da política. Com implementação gradual até 2026, o Brasil se alinha a recomendações internacionais e avança no enfrentamento de uma das principais causas de morbimortalidade feminina, com potencial de reduzir de forma significativa a incidência e a mortalidade.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: teste DNA-HPV. Brasília, 2025. https://www.gov.br/inca/pt-br

BRASIL. Ministério da Saúde. Taxa de HPV no Brasil. Brasília, 2023. https://www.gov.br/saude

INCA. Câncer do colo do útero: conceito e magnitude. Rio de Janeiro, 2021. https://www.gov.br/inca/pt-br

Palavras-chave: Neoplasias do colo do útero, saúde da mulher, HPV

DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS EM NEONATOS: DESAFIOS LEGAIS E BIOÉTICOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Mariana dos Santos Lima, Myrlla Mesquita Miranda,
Lara Isabel Romão Carvalho, Davi Jucá Pinheiro,
Joice Batista Gomes, Mateus Jucá Pinheiro

Introdução: A doação de órgãos neonatais configura-se como uma fronteira crítica na medicina de transplantes brasileira, potencialmente capaz de ampliar significativamente o estoque de doadores pediátricos. Contudo, essa prática esbarra em complexas barreiras legais, particularmente pela inadequação da Lei nº 9.434/19971 às especificidades do período neonatal. Esta legislação, ao não estabelecer critérios distintivos para a doação envolvendo neonatos, gera substancial insegurança jurídica entre profissionais de saúde e instituições. Concomitantemente, evidências internacionais, como as apresentadas no European Journal of Pediatrics (2021)2, destacam a limitada conscientização sobre a viabilidade clínica dessa modalidade de doação, mesmo em contextos de alta demanda por órgãos pediátricos. A convergência entre arcabouço legal insuficiente, ausência de protocolos clínicos padronizados e escassa divulgação técnica resulta na subutilização de potenciais doadores neonatais, perpetuando a escassez de enxertos compatíveis para recém-nascidos e lactentes.

Objetivos: Analisar os principais desafios éticos, legais e institucionais relacionados à doação de órgãos e tecidos em neonatos, discutindo suas perspectivas de implementação no contexto brasileiro.

Métodos: Foi realizada revisão integrativa com pesquisa na base de dados PubMed e BVS, utilizando os descritores "bioética", "recém-nascido" e "doação de órgãos", utilizando o operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, que abordassem neonatos (até 28 dias de vida) e aspectos éticos, legais ou bioéticos da doação de órgãos. Foram excluídos estudos envolvendo lactantes acima de 1 mês, pesquisas sem relação direta com o tema, revisões narrativas sem análise crítica e trabalhos duplicados.

Resultados: A análise da literatura evidenciou entraves clínicos, como a dificuldade na confirmação da morte encefálica em neonatos, especialmente nos primeiros sete dias de vida, devido à ausência de critérios diagnósticos uniformes e limitações técnicas. No âmbito ético, surgem dilemas complexos em situações de malformações letais, gerando discussões sobre os limites entre o respeito à dignidade da vida do neonato e a possibilidade de beneficiar outros pacientes. Institucional e socialmente, observa-se baixa conscientização de profissionais e familiares sobre a viabilidade da doação neonatal, resultando na perda de potenciais doadores.

Conclusão: A doação de órgãos e tecidos em neonatos representa uma alternativa promissora para reduzir a escassez de enxertos pediátricos, mas enfrenta obstáculos clínicos, éticos, legais e institucionais no Brasil. O fortalecimento dessa área depende da atualização normativa, da elaboração de diretrizes claras, da capacitação contínua dos profissionais de saúde e da conscientização das famílias, garantindo segurança clínica e uma abordagem humanizada e ética.

Bibliografia:

1. BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Diário Oficial da União: seção 1,

Brasília, DF, 5 fev. 1997.

JEDIDI, M.; D'ANTONIO, F.; MANISCALCO, L.; DE LEONIBUS, C. Bioethical issues in pediatric organ donation: a narrative review on the perspectives of healthcare professionals. European Journal of Pediatrics, v. 180, n. 2, p. 1-8, 2021.

Palavras-chave: BIOÉTICA, RECÉM-NASCIDO, DOAÇÃO DE ÓRGÃOS

EDIÇÃO GENÉTICA CRISPR-CAS9 NO TRATAMENTO DE HEMOGLOBINOPATIAS — AVANÇOS — LIMITES E PERSPECTIVAS CLÍNICAS.

Frederico José Cavalcanti Pinheiro Tavares, Enzo Pereira Vasconcelos,
Clarissa Barroso Castro, Roberta Vasconcelos Monte Coelho,
Maria Eduarda Pereira Vasconcelos, Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela

Introdução: As hemoglobinopatias — em especial a Doença Falciforme (DF) e a Talassemia β Dependente de Transfusões (TDT) — constituem uma das doenças monogênicas mais prevalentes no mundo, associadas a alta morbimortalidade e impacto socioeconômico. O tratamento atual envolve transfusões, uso de quelantes e, em casos selecionados, Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH); entretanto, essas abordagens são limitadas por toxicidade, disponibilidade de doadores e custos. Nesse cenário, a edição gênica por CRISPR-Cas9 (do inglês Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats associado à endonuclease Cas9) desponta como uma alternativa promissora, ao possibilitar a modificação de células-tronco hematopoiéticas autólogas para restaurar a produção de hemoglobina funcional. Estratégias como a reativação da Hemoglobina Fetal (HbF) ou a correção direta de mutações vêm mostrando resultados expressivos em ensaios clínicos, com melhora significativa no controle das complicações e redução da dependência transfusional. **Objetivo:** Revisar evidências em publicações recentes sobre o uso de CRISPR-Cas9 no tratamento de DF e TDT, destacando resultados clínicos, limitações técnicas e perspectivas de implementação, com base em estudos publicados entre 2020 e 2024. **Metodologia:** Foi realizada uma síntese narrativa de artigos originais utilizando os descritores Gene editing (CRISPR-Cas9) e treatment for hemoglobinopathies, incluindo ensaios clínicos e revisões disponíveis na PubMed (2020-2024). Foram consideradas publicações sobre exagamglogene autotemcel (exa-cel), produto de terapia gênica baseado em edição ex vivo de células CD34+ para reativação de HbF, edição dos promotores HBG e estudos regulatórios recentes. Foram avaliados dados de eficácia, segurança (eventos off-target — cortes em locais não planejados do DNA — e toxicidade de mieloablação), durabilidade da resposta e impactos translacionais. **Resultados:** Ensaios clínicos de fase I/II demonstraram taxas de edição >80% nas células CD34+, com consequente elevação sustentada de HbF acima de 40%, suficiente para abolir crises vaso-oclusivas em DF e alcançar independência transfusional em quase todos os pacientes com TDT. O acompanhamento médio de dois anos mostra persistência da resposta clínica e hematológica. Não foram identificados eventos graves relacionados a off-target clinicamente relevantes, embora a vigilância de longo prazo seja necessária. Estudos que miram diretamente os promotores HBG1/HBG2 obtiveram expressão pancellular de HbF, confirmando a viabilidade dessa estratégia como alternativa ao alvo BCL11A. Entre 2023 e 2024, o produto exa-cel recebeu aprovação regulatória no Reino Unido, EUA e UE, tornando-se a primeira terapia CRISPR aprovada para uso clínico, um marco histórico. **Conclusão:** A edição gênica CRISPR-Cas9 representa um avanço significativo na terapia das hemoglobinopatias, oferecendo benefícios clínicos transformadores em pacientes previamente sem alternativas curativas. A aprovação regulatória recente confirma a transição da pesquisa para a prática clínica. Contudo, a consolidação dessa abordagem exigirá monitoramento prolongado de segurança, redução de custos e políticas que assegurem acesso equitativo. Assim, CRISPR-Cas9 inaugura uma nova era terapêutica; entretanto, seu pleno impacto dependerá de avanços técnicos, translacionais e sociais.

Referências:

FRANGOUL, H. et al. CRISPR. N Engl J Med, 2021; SHARMA, A. et al. HBG HbF. N Engl J Med, 2023; SINGH, A. et al. CASGEVY. Ann Med Surg, 2024; SATHER, B. D. et al. Células-tronco. N Engl J Med, 2024; LI, C. et al. CRISPR hemoglobinopatias. Blood, 2023.

Palavras-chave: Hemoglobinopatias, terapia gênica, CRISPR-Cas9.

EDUCAÇÃO MÉDICA E ESGOTAMENTO PSICOLÓGICO: REFLEXÕES SOBRE FORMAÇÃO, SAÚDE MENTAL E ESTUDANTES DE MEDICINA

Kaio Abreu Fernandes Santana, Jhonathans Braga Barros,
José Enzo Tomás Ricarte, Alessandro Ferreira Lacerda,
Pedro Henrique da Silva Pereira, Josué Barros Júnior

Introdução: O burnout tem se consolidado como um dos principais problemas que afetam a saúde mental de estudantes de medicina, sendo caracterizado por esgotamento emocional, despersonalização e redução da sensação de realização pessoal (HOHENSTEIN et al., 2021). Trata-se de um fenômeno caracterizado por esgotamento emocional, despersonalização e sensação de baixa realização pessoal, que pode surgir em contextos de alta exigência acadêmica, longas jornadas de estudo e pressão constante por desempenho (CAPDEVILA-GAUDENS et al., 2021). Essa situação evidencia um desafio na formação médica, pois o ambiente educacional nem sempre oferece suporte adequado para lidar com o estresse e as demandas emocionais. Além disso, a exposição contínua a esses fatores pode comprometer a experiência de aprendizado e a qualidade da formação profissional. Diante disso, torna-se relevante refletir sobre o tema, reunindo e analisando a produção científica recente para compreender melhor a extensão do problema e sua relevância no contexto acadêmico. **Objetivos:** Analisar o fenômeno do burnout em estudantes de medicina, destacando seus fatores associados e consequências para a formação acadêmica. Fornecer subsídios para a implementação de políticas e práticas que favoreçam ambientes educativos mais saudáveis e resilientes. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como procedimento técnico a revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada por meio de buscas na National Library of Medicine (PubMed/NLM), utilizando os descritores: “Educação Médica”, “Esgotamento Psicológico” e “Saúde Mental”. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados na íntegra, disponíveis em inglês e divulgados nos últimos cinco anos. Como critérios de exclusão consideraram-se artigos duplicados, publicações incompletas, resenhas e resumos em anais. Para organizar o processo de busca e seleção, aplicou-se o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Em seguida, procedeu-se à análise do conteúdo e seleção final dos artigos incluídos. **Resultados:** Após o cruzamento dos três descritores utilizando o operador booleano “and”, foram identificados 542 artigos. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, nove estudos foram selecionados, os quais apresentaram as seguintes evidências: observou-se uma prevalência elevada de burnout entre estudantes de medicina, variando de níveis moderados a graves, com maior impacto nas fases clínicas do curso. Os fatores associados incluíram excesso de carga horária, pressão acadêmica, competitividade, falta de suporte institucional e dificuldade em conciliar vida pessoal e acadêmica. Consequências como sintomas depressivos, queda no desempenho acadêmico, pensamentos de abandono do curso e aumento do risco de ideação suicida também foram observadas. Além disso, evidenciou-se uma relação inversa entre empatia cognitiva e os sintomas de burnout, sugerindo que maior empatia pode atuar como fator protetor. Os estudos indicam a necessidade urgente de intervenções institucionais para promoção da saúde mental e prevenção do esgotamento psicológico entre os estudantes de medicina. **Conclusão:** O presente estudo evidencia que o burnout representa um desafio significativo na formação de estudantes de medicina, comprometendo não apenas o bem-estar emocional, mas também a qualidade da aprendizagem. A análise da literatura demonstra a necessidade de atenção a fatores acadêmicos, institucionais e pessoais que contribuem para o esgotamento psicológico. Assim, este trabalho reafirma a relevância de estratégias voltadas à promoção da saúde mental, incentivando a criação de ambientes educativos mais acolhedores e programas de apoio aos discentes. Ademais, o levantamento conduzido tem como finalidade fornecer subsídios para reflexão

e planejamento de intervenções que reduzam o impacto do burnout e favoreçam a formação de profissionais mais resilientes e preparados

Bibliografia:

CAPDEVILA-GAUDENS, P. et al. Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. PLoS ONE, v. 16, n. 12, e0260359, 2021. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260359.

THUN-HOHENSTEIN, L. et al. Burnout em estudantes de medicina. Neuropsychiatrie, v. 35, p. 17-27, 2021. DOI: https://doi.org/10.1007/s40211-020-00359-5.

Palavras-chave: Educação Médica, Esgotamento psicológico e Saúde Mental.

EFEITOS DA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR HUMANIZADA NO TRATAMENTO DA DOR CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DE DESFECHOS CLÍNICOS E PSICOLÓGICOS

Cauan Miranda Mateus, Danyela Polary Bessa Parente,
Giovanna Walfredo de Carvalho Linhares, Laís Mesquita Câmara,
Marina Sampaio Pereira, Geilson Gonçalves de Lima

Introdução:
Sabidamente, a dor crônica confere à vida do sujeito significativos obstáculos, acarretando prejuízos funcionais, físicos, laborais, sociais e psicoemocionais. Portanto, é pertinente o estudo e a ampliação de estratégias de cuidado, especialmente quando potencializadas pela atenção integrada de diferentes profissionais da saúde. Nesse sentido, a atuação multidisciplinar humanizada surge como abordagem capaz de proporcionar um tratamento mais completo, eficaz e centrado no paciente.

Objetivos:
Objetivo geral: Analisar os efeitos das abordagens multidisciplinares e integrativas nos desfechos clínicos, psicológicos e na qualidade de vida de pacientes com dor crônica

Objetivos secundários: (i) identificar as principais terapias alternativas e integrativas utilizadas no manejo da dor crônica; (ii) avaliar os impactos na redução da dor no bem-estar psicossocial e na qualidade de vida; (iii) examinar a contribuição de estratégias centradas no paciente e (iv) discutir as potencialidades e limitações da integração entre terapias integrativas, intervenções interdisciplinares e tratamento medicamentoso tradicional.

Métodos:
Trata-se de uma revisão sistemática escrita em maio de 2025, com base em artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês e português, e obtidos através da base de dados “Pubmed”. Foram utilizados os descritores "Humanização", "Equipe Multiprofissional" e "Dor crônica", e suas traduções, resultando em 36 trabalhos. Após a seleção, foram excluídos artigos repetidos, restritos e sem relação com o objetivo do estudo, restando 8 artigos revisados e utilizados para redação do trabalho.

Resultados:
A dor crônica musculoesquelética é a mais comum, frequentemente associada a danos psicossociais e queda na qualidade de vida, exigindo uma abordagem integrativa e centrada na pessoa (Morlion, Kress e Coluzzi et al., 2022). Dentre as terapias alternativas mais utilizadas estão acupuntura, quiropraxia, massoterapia, meditação e yoga. Estratégias integrativas, como a terapia biopsicossocial-enactive para dor lombar, combinam intervenção manual e comunicação ativa, promovendo engajamento, autoconfiança e melhora do humor. A medicina Ayurvédica também valoriza o protagonismo do paciente, com foco em estilo de vida, dieta e práticas mente-corpo. Abordagens interdisciplinares que integram fisioterapia e psicoterapia aliado ao tratamento medicamentoso tradicional mostraram redução da dor e melhora de 14% na qualidade de vida em dor crônica não oncológica. Outro estudo indicou que a co-criação de planos personalizados de atividade física resultou, após seis meses, em melhora da capacidade física e da qualidade de vida. Além disso, mulheres com endometriose relataram melhora significativa ao ajustarem dieta, atividade física, acupuntura e apoio psicológico (Bruce et al., 2023).

Conclusão:
A revisão sistemática evidencia que a abordagem multidisciplinar humanizada no tratamento da dor crônica resulta em benefícios clínicos e psicológicos superiores à abordagem tradicional isolada, promovendo redução da intensidade da dor, melhora da funcionalidade, do bem-estar psicológico e da satisfação do paciente. A integração de diferentes saberes, o cuidado centrado no indivíduo e a valorização do aspecto humano do tratamento são fundamentais para o manejo efetivo da dor crônica. Recomenda-se a implementação progressiva desse modelo nos serviços de saúde, bem como o investimento em capacitação das equipes e em políticas públicas que favoreçam a humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRUCE, M. et al. Understanding the chronic pain journey and coping strategies that patients use to manage their chronic pain: a qualitative, patient-led, Canadian study. BMJ Open, v. 13, e072048, 2023.

ZAMORANO, P. et al. Impact evaluation of an interdisciplinary approach to patients with chronic non-cancer pain in Chilean primary care. BMC Health Serv Res, v. 25, n. 423, 2025.

MORLION, B. et al. Multidisciplinary pain management centers in Europe: current situation and future challenges. Journal of Pain Research, v. 15, p. 2267-2279, 2022.

SUSO-RIBERA, C. et al. Efficacy of an online psychological intervention for chronic pain patients integrated into multidisciplinary care: randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, v. 26, e46929, 2024.

RAFFAELI, W.; ARNAUDO, E. Pain as a disease: an overview. Journal of Pain Research, v. 13, p. 2231-2236, 2020.

Palavras-chave: Dor crônica, Abordagem multidisciplinar, Humanização

EFEITOS DA TERAPIA COM CANABIDIOL EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

*Maria Eduarda Sá Tahim, Clarissa Barroso Castro,
Maria Eduarda Pereira Vasconcelos, Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela

INTRODUÇÃO: A fibromialgia (FM) é atualmente compreendida como um distúrbio de sensibilização central, caracterizado pela amplificação da sensibilidade periférica pelo sistema nervoso central. Essa alteração resulta em dor crônica generalizada, na qual estímulos habitualmente inofensivos passam a desencadear respostas nociceptivas exacerbadas. O manejo da doença é complexo e exige abordagem multidisciplinar, que inclui tanto estratégias não farmacológicas quanto terapias medicamentosas. Entre os fármacos de primeira linha, destacam-se a gabapentina, os inibidores da recaptação de serotonina-norepinefrina e os antidepressivos tricíclicos. Contudo, tais recursos apresentam eficácia limitada no controle da dor e de sintomas associados, como distúrbios do sono e alterações de humor. Diante desse cenário, produtos medicinais à base de Cannabis (PMBC), em especial os derivados do canabidiol (CBD), têm ganhado destaque por seu potencial em modular a percepção da dor, além de contribuir para a melhoria da qualidade do sono e da ansiedade em pacientes com FM.

OBJETIVOS: Realizar uma revisão da literatura atual sobre o uso do canabidiol (CBD) no tratamento da fibromialgia, destacando sua eficácia no manejo da dor crônica e discutindo sua relevância como alternativa terapêutica complementar.

METODOLOGIA: Este resumo é uma revisão integrativa de literatura que reuniu artigos do banco de dados da Pubmed a partir dos descritores “fibromyalgia” e “cannabidiol” com o operador booleano AND, o que gerou 35 resultados. Após a aplicação dos critérios de inclusão, publicações dos últimos 5 anos e disponíveis gratuitamente em inglês, e de exclusão, revisões, séries de casos e trabalhos que fugiam da temática trabalhada, 7 resultados foram selecionados para compor este estudo.

RESULTADOS: CBD inibe ligantes de ácidos graxos que transportam endocanabinoide anandamida (agonista de CB1), por meio intracelular, bloqueando sua hidrólise e produzindo ação antinociceptiva, também é um agonista seletivo de serotonina 1A, gerando efeito ansiolítico e demonstrando ser analgésico e anti-inflamatório, ao interagir com receptores vaniloides transitórios subtipo, canais catiônicos não seletivos que detectam estímulos nocivos. Essa substância é extremamente atrativa, pois, em conjunto com sua eficiência terapêutica, comumente não apresenta reações adversas sérias, sem efeito de intoxicação e com baixo ou nulo potencial abusivo. Entretanto, alguns dos efeitos adversos encontrados em fibromiálgicos, usando canabidiol foram sonolência, xerostomia, fadiga, dificuldade de concentração e cefaleia. Além disso, se adicionado à terapia tradicional de FM, pode-se diminuir, ou substituir o uso de medicações como opioides e benzodiazepínicos e,tendo em vista que diversos pacientes relatam insatisfação com sua terapia farmacológica, por exemplo, opioides, usados no controle da dor de muitos portadores da patologia, apresentam diversos efeitos adversos e podem levar a adicção. Esse aspecto é benéfico para a qualidade de vida de pessoas com FM.

CONCLUSÃO: O canabidiol (CBD) demonstra potencial no manejo da fibromialgia, com efeitos positivos sobre dor crônica, sono, ansiedade e depressão, em razão de sua atuação nos sistemas serotoninérgico e endocanabinoide. Contudo, as evidências ainda são limitadas e heterogêneas, reforçando a necessidade de estudos mais robustos que esclareçam sua eficácia, segurança e

aplicabilidade clínica.

REFERÊNCIAS:

LOPEZ,J. W. et al. UK Cannabis Registry fibromyalgia outcomes,2023.

HOSKIN,P. et al. Cannabis product formulations in fibromyalgia,2024.

WILSON,A. et al. Cannabis–opioid interaction: SPIRAL study,2023.

BERNSTEIN,D. et al. Cannabidiol substitution survey in fibromyalgia,2021.

LARSEN,C. et al. CBD use, prevalence, perceptions,2021.

MORRIS,H. et al. CBD dosing survey fibromyalgia,2021.

Apoio financeiro: Este trabalho não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Canabidiol, dor crônica, fibromialgia.

ENTRE CORPOS E CONTEXTOS: A IDADE DA MENARCA COMO REFLEXO DO MEIO

Antônio Cícero Viana de Lima Neto, Clarissa Christini Feitosa Alves,
Wendel Guilherme Alves da Costa, Laisa Lara Modesto Batista de Souza,
Maria Clara Borges Feitosa Alves, Josué Barros Júnior

Introdução: A plena maturação sexual é o fim da dinâmica transitória entre a infância e a maturidade fisiológica, no qual é provida pela puberdade, em meninas, o início de tal marco é consolidada pelo primeiro sangramento menstrual(menarca) geralmente entre os 12 e 13 anos(Bräuner et al, 2021). Há décadas o mundo apresenta uma tendência secular da puberdade precoce. Nos EUA, como exemplificador, a idade média para a menarca é de 11,9 anos, 4,6 anos mais jovem comparado ao ano de 1840(Rivera-Núñez et al , 2022)**Objetivos:** Analisar os efeitos do meio socioambiental sobre o início da menarca **Método:** A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter exploratório, descritivo, e com abordagem qualitativa tendo como procedimento técnico uma revisão integrativa. A coleta foi realizada através da busca dos artigos científicos na National Library Of Medicine (NLM) através dos descritores: "Puberty", "Menarche" e "Social Factors". Os critérios de inclusão utilizados para a coleta de dados foram: Trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma inglês, publicado nos últimos cinco anos, os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados, trabalhos publicados incompletos, artigos que fugiam do eixo temático, livros e documentos, resenhas e resumos em anais e para projetar o processo de busca e apuração foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), logo após foi feita uma análise de todo o conteúdo e filtrado os artigos na qual foram selecionados para o estudo. **Resultados:** Após o cruzamento dos três descritores usando o booleano “and” foram encontrados 491 artigos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5, os quais demonstraram uma idade média para a menarca entre 12 e 13 anos, e alterações nesse período são influenciadas por fatores diversos, como: a exposição ao estresse no pré-natal,a exposição materna a certos químicos, com o monoetil fnalato, relações antropométricas alteradas, como obesidade/sobrepeso em relação com as magras, como colaterais fora evidenciado: alterações ponderais, evidência de riscos cardiovasculares nas idades extremas(menarca precoce/menarca tardia), puberdade tardia podendo ser utilizada como marcador de risco para baixo desempenho acadêmico. **Conclusão:** Alterações no início da puberdade além de ter caráter multifatorial, como um possível causador provido no período fetal, há também aspectos socioambientais, como hábitos de vida da paciente e de sua genitora no período gestacional, bem como desencadeia colaterais que abrangendo da fisiopatologia, como citado obesidade/risco cardiovascular, a mal-estares sociais, como por exemplo, a puberdade precoce, pode acarretar no início precoce da vida sexual da criança,além de distúrbios psíquicos como ansiedade e depressão.

Bibliografia:

BRÄUNER, E. et al. Author(s) Human Reproduction. [s.l: s.n.]. Acesso em: 26 set. 2025.

RIVERA-NÚÑEZ, Z. et al. Phenols, Parabens, Phthalates and Puberty: a Systematic Review of Synthetic Chemicals Commonly Found in Personal Care Products and Girls’ Pubertal Development. Current Environmental Health Reports, v. 9, n. 4, p. 517–534, 22 jul. 2022.

Palavras-chave: Puberty, Menarche, Social factors

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO CEARÁ: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DOS ANOS DE 2021 A 2025

Ana Luíza Bezerra Cavalcante, Dara Limaverde Pessoa Ferraz Fernandes, Filipe Leitão de Carvalho, Rogevando Rodrigues Nunes

Introdução: A sífilis congênita (SC) é um grave problema de saúde pública, evitável com pré-natal adequado. A infecção gestacional pelo Treponema pallidum causa sérias consequências, como aborto, morte fetal, parto prematuro e sequelas permanentes ao recém-nascido, como surdez e cegueira. No Brasil, a notificação de SC é compulsória desde 1986. No Ceará, apesar das políticas de controle, a incidência da doença tem se mantido elevada com 14,5 casos/1.000 nascidos vivos em 2022 e 14,1 em 2023, reforçando a necessidade de análises aprofundadas para aprimorar as estratégias de prevenção.

Objetivo: Analisar a distribuição dos casos de sífilis congênita no Ceará entre 2021 e 2025, descrevendo as tendências epidemiológicas e os fatores associados ao agravo.

Metodologia: A análise utilizou triangulação de dados primários (planilhas de casos de sífilis congênita no Ceará, 2021-2025) originários do IntegraSUS e secundários (boletins da SESA e artigos científicos). Os dados incluíam município, ano, faixa etária materna, pré-natal, diagnóstico, tratamento e desfecho. Inconsistências nos resumos exigiram reavaliação, confirmando que os documentos brutos continham variáveis completas. Contudo, registros “Não realizado” ou “Ignorado” revelam fragilidade no sistema de notificação. Dados de 2024-2025 mostraram-se incompletos, restringindo a análise às tendências de 2021-2023, com uso parcial dos anos seguintes.

Resultados: A análise epidemiológica da sífilis congênita no Ceará revela um quadro de elevada ocorrência, embora com tendência de redução ao longo do período recente. Em 2021, foram notificados 1.721 casos, caindo para 1.626 em 2022, 1.566 em 2023 e 1.462 em 2024. Apesar da diminuição, os números continuam expressivos e estão associados a desfechos graves, como abortos, natimortos e óbitos, inclusive em gestantes registradas como tendo recebido tratamento “adequado”.

A distribuição geográfica dos casos não é uniforme. A Região Metropolitana de Fortaleza concentra mais de 70% das notificações, reflexo de sua densidade populacional, intensa mobilidade e maior demanda sobre os serviços de saúde. No interior, a região do Cariri apresenta relevância, especialmente nos municípios de Juazeiro do Norte e Barbalha, que se destacam pela quantidade de registros. Esse padrão de concentração sugere influência de fatores locais, como desigualdades socioeconômicas e diferenças na estrutura assistencial.

No perfil sociodemográfico, observa-se predominância de casos em mulheres jovens, entre 15 e 29 anos, com presença significativa de adolescentes. O boletim de 2024 destaca inclusive diagnósticos em gestantes de 10 a 14 anos, evidenciando vulnerabilidades específicas dessa faixa etária. Baixa escolaridade, renda reduzida, desinformação e práticas sexuais desprotegidas estão entre os fatores associados à maior incidência neste grupo.

Quanto ao pré-natal, a maioria das mães o realizou, mas isso não garantiu prevenção. Em muitos casos, o diagnóstico ocorreu apenas no terceiro trimestre, comprometendo a efetividade do tratamento. Além disso, parte relevante dos tratamentos foi classificada como inadequada ou não

realizada, devido a falhas na prescrição, dificuldades de acesso à penicilina, baixa adesão das gestantes e ausência de tratamento do parceiro, fator essencial para evitar reinfecções.

A análise dos desfechos mostra que gestantes sem tratamento ou com tratamento inadequado apresentaram maior frequência de abortos, natimortos e óbitos. Entretanto, desfechos negativos também foram registrados em casos classificados como “adequados”, sugerindo limitações tanto na avaliação da adequação quanto no momento da intervenção.

Conclusão: A análise da sífilis congênita no Ceará (2021-2025) mostra incidência elevada, concentrada em Fortaleza e Cariri, principalmente em mães de 15 a 29 anos. O problema não é a ausência de pré-natal, mas falhas na qualidade do cuidado: diagnóstico tardio, tratamento inadequado ou baixa adesão. Mesmo com registro de tratamento adequado, persistem abortos, natimortos e óbitos, evidenciando limitações nos protocolos e sua aplicação.

Palavras-chave: Sífilis, Epidemiologia, Ceará

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER COLORRETAL NO BRASIL (2016–2025): TENDÊNCIAS REGIONAIS, TERAPÊUTICAS E IMPACTO NA MORTALIDADE.

Samara Kelly dos Santos Silva, Dávila Roberto do Carmo Silva,
Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução:O câncer colorretal (CCR) compreende tumores malignos que acometem o intestino grosso, desde o cólon até o reto, incluindo junção retossigmóide e canal anal. É a terceira neoplasia maligna mais incidente no Brasil, representando importante carga ao sistema de saúde. Epidemiologicamente, é classificado pelo CID-10 em quatro categorias: C18 – cólon, C19 – junção retossigmóide, C20 – reto e C21 – ânus/canal anal. A doença é heterogênea, originando-se sobretudo da transformação maligna de pólipos adenomatosos ou serrilhados. Histopatologicamente, cerca de 96% dos casos correspondem a adenocarcinomas derivados de células glandulares do epitélio intestinal. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico do CCR no Brasil entre janeiro de 2016 e agosto de 2025, destacando diferenças regionais, distribuição por sexo e idade, estadiamento, terapêuticas utilizadas e mortalidade. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN/DataSUS) e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DataSUS). Incluíram-se registros de casos novos e óbitos por CCR no período, categorizados por região. As variáveis: sexo, faixa etária, tipo de neoplasia (CID-10), estadiamento (TNM), modalidades de tratamento e mortalidade. **Resultados:** Identificaram-se 313.972 casos de CCR no Brasil (2016–2025). A distribuição regional mostrou predomínio no Sudeste (48,3%), seguido do Sul (25,6%), Nordeste (15,9%), Centro-Oeste (6,9%) e Norte (3,2%). Entre os subtipos, o câncer de cólon (C18) foi o mais incidente (59,5%), seguido de reto (29,2%), ânus/canal anal (6,1%) e junção retossigmóide (5,2%). Quanto ao sexo, houve equilíbrio entre homens (48,7%) e mulheres (51,3%). A análise etária evidenciou aumento da incidência a partir dos 40 anos, com pico entre 50–69 anos, sendo as faixas de 55–69 anos responsáveis por 43,5% dos casos. Quanto ao estadiamento, apenas 3,3% foram diagnosticados em estágios iniciais (0–1), enquanto 37,5% estavam avançados (3–4); 28,6% não possuíam registro. No tratamento, a quimioterapia foi a modalidade mais frequente (40,7%), seguida de cirurgia (21,2%), radioterapia (7,8%) e tratamento combinado (1,7%). Em 28,6% não havia informação. A mortalidade (2016–2023) totalizou 165.360 óbitos, dos quais 62,4% corresponderam a câncer de cólon e 26,2% a reto, somando 88,6% das mortes. A distribuição por sexo foi semelhante (49,6% homens e 50,4% mulheres). A faixa etária de 60 a 79 anos concentrou 51,2% dos óbitos, confirmando maior impacto em adultos mais velhos. **Conclusão:** O diagnóstico tardio revela falhas no rastreamento populacional; a maior incidência no Sudeste e Sul sugere influência de fatores de risco ligados ao estilo de vida e urbanização, como dieta ocidentalizada, sedentarismo, tabagismo e álcool. O CCR impacta fortemente idosos, visto que mais da metade da mortalidade ocorre entre 60 e 79 anos, refletindo maior vulnerabilidade biológica e detecção em fases avançadas. Apesar da predominância do câncer de cólon, o subtipo de reto apresenta relevância clínica por demandar terapêuticas mais complexas, como associação de quimio e radioterapia. A alta proporção de registros sem informação sobre tratamento e estadiamento reforça a necessidade de qualificação dos sistemas de informação. Assim, o CCR constitui grave problema de saúde pública no Brasil, com alta incidência e mortalidade. Os dados revelam detecção precoce incipiente, comprometendo o prognóstico. Programas educativos para mudança de hábitos e maior qualidade dos registros em saúde são fundamentais para reduzir a carga da doença.

Referências:

FERREIRA DE LIMA, J. et al. Câncer colorretal, diagnóstico e estadiamento: revisão de literatura. Arquivos do Mudi, v. 23, n. 3, p. 315-329, 2019.OLIVEIRA, M. M. et al. Disparities in colorectal cancer mortality across Brazilian States. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, p. e180012, 2018.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA, NEOPLASIA COLORRETAL, MORTALIDADE.

EPIDEMIOLOGIA E PREVENÇÃO DAS LESÕES ORTOPÉDICAS NO BEACH TENNIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ramon Holanda Batista, Marcelo Victor Fontenele Girão,
Rafaela Macedo Fontenelle, Henrique Correia Eulálio,
Arthur Santos Nunes, Pedro Guilme Teixeira de Solsa Filho

Introdução:

O beach tennis (BT) é um esporte de raquete em rápido crescimento, especialmente no Brasil, combinando elementos do tênis e do vôlei de areia. Sua prática recreativa e competitiva gera demandas específicas ao sistema musculoesquelético, predispondo a lesões distintas. Estudos recentes mostram que tanto atletas recreativos quanto profissionais apresentam taxas relevantes de lesões, com impacto direto na qualidade de vida e no desempenho esportivo (Rodrigues et al., 2024; Costa et al., 2024).

Objetivo:

Identificar a epidemiologia dos principais tipos de lesões, os fatores de risco e as recomendações de prevenção no BT.

Metodologia:

Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Medline e Brazilian Journal of Health Review. A estratégia de busca utilizou artigos em inglês e português, empregando os descritores “injury” e “beach tennis”. O período de inclusão foi entre 2020 e 2025, restringindo-se a artigos em acesso aberto (free full text). Foram incluídos três estudos: observacionais multicêntricos, pesquisa transversal e meta-análise, que abordaram a incidência, os fatores de risco, os tipos de lesões e as estratégias de prevenção relacionadas ao BT.

Resultados:

A taxa média de incidência de lesões ortopédicas variou entre 1,4 e 1,5 por 1000 horas de prática. A prevalência de lesões foi elevada, acometendo até 50% dos jogadores em algumas amostras. As lesões mais comuns foram tendinites em cotovelo e ombro (25% e 21% dos casos, respectivamente), mais prevalentes no sexo masculino, seguidas de entorses em joelho e tornozelo (16% e 11%), mais frequentes no sexo feminino. Além disso, foram identificados fatores de risco relevantes, como maior tempo de prática (mais de 3 anos) e treino intenso (mais de 10 horas por semana). Quanto ao perfil dos jogadores, praticantes recreativos apresentaram mais lesões agudas, principalmente entorses, enquanto atletas competitivos mostraram maior prevalência de lesões crônicas, como tendinopatias.

"Ademais, foi identificado que as principais prevenções de lesões do BT são a realização de musculação e práticas de fortalecimento dos principais grupos musculares. Mas, em casos que ocorreram, anteriormente, as lesões, a realização de fisioterapia motora foi vista como um fator benéfico ao tratamento do atleta, com um retorno de 6 a 9 meses para as práticas esportivas

Conclusão:

As evidências convergem para um alto risco de lesões ortopédicas em praticantes de beach tennis, com predomínio de tendinopatias em membros superiores e entorses em membros inferiores. O volume de treino e o perfil do jogador (recreativo ou competitivo) são fatores determinantes para o desenvolvimento de lesões agudas ou crônicas. Assim, a prevenção deve ser personalizada, incluindo fortalecimento específico (manguito rotador, quadril, joelho e tornozelo), exercícios proprioceptivos e funcionais na areia, correção técnica em saques e smashe, e controle progressivo da carga de treino.

Em resumo, a implementação de programas adequadamente estruturados pode reduzir significativamente a incidência de lesões, contribuindo para maior longevidade esportiva e segurança dos praticantes.

Referências:

RODRIGUES, F. L.; BARONE, P. S.; PENHA, R. S.; FRANCO, I. P. Injury epidemiology in beach tennis: incidence and risk factors. Acta Ortopédica Brasileira, v. 32, n. 1, e268301, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-785220243201e268301.

COSTA, A. C.; DORNELAS, L. B.; MAKISHI, M. R. Lesões ortopédicas nos praticantes de beach tennis no Brasil. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 59, n. 3, p. e415-e419, 2024. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0044-1786521.

ARY, R. B.; GIRÃO, M. V. F.; ROCHA, J. L. C.; SOUSA FILHO, P. G. T. Lesões ortopédicas na prática do beach tennis: revisão sistemática com meta-análise. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. X, n. X, p. 01-xx, 2025.

Palavras-chave: Lesão; Beach Tênis; Tendinopatia

ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NO LUTO PERINATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Lanna Rebeca Cavalcante do Carmo, Leidy Dayane Paiva de Abreu

Introdução: O luto perinatal corresponde ao processo vivenciado pela família diante da morte do bebê entre a 22ª semana de gestação e o 29º dia de vida. Trata-se de um evento traumático, marcado pela interrupção de expectativas e pela invisibilidade do tema, que dificulta o reconhecimento da dor e o acolhimento adequado. Esse estigma gera repercussões psicológicas e sociais, reforçando a urgência de protocolos que orientem hospitais e profissionais de saúde a oferecer assistência humanizada, ética e tecnicamente qualificada. **Objetivos:** Identificar, na literatura científica, estratégias adotadas por profissionais de saúde e instituições hospitalares para atender às necessidades físicas, emocionais e sociais de famílias afetadas pelo luto perinatal. **Métodos:** Esta revisão narrativa, realizada em setembro de 2025, para ampliar a compreensão sobre estratégias para oferecer cuidado humanizado a famílias que vivenciaram luto perinatal. A busca foi realizada em julho de 2025 em bases científicas, utilizando os descritores “luto perinatal”, “morte neonatal”, “profissionais da saúde” e sinônimos. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês. Após a seleção, seis estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram analisados, destacando abordagens adotadas por profissionais e instituições hospitalares para apoiar necessidades físicas, emocionais e sociais das famílias. **Resultados:** Esta revisão evidencia que o luto perinatal acarreta impactos significativos a curto e longo prazo para os familiares, incluindo depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, culpa, vergonha, ideação suicida e aumento do risco de dissolução conjugal. Nesse cenário, práticas como comunicação clara, tomada de decisão compartilhada e cuidado centrado na família se mostram essenciais para garantir assistência fundamentada nos direitos da mulher e na integralidade da atenção. Tais estratégias favorecem o reconhecimento das necessidades familiares e contribuem para a elaboração do luto. Os estudos apontam que profissionais da obstetrícia e instituições hospitalares devem implementar protocolos específicos, incluindo orientação sobre procedimentos burocráticos, apoio na escolha do tipo de parto em casos de morte fetal, incentivo à preservação de memórias do bebê (nome, fotografias, roupas, mechas de cabelo), encorajamento para segurar o recém-nascido e disponibilização de acomodações individuais que assegurem privacidade, principalmente quando a mãe está inconsciente. Apesar da importância do cuidado humanizado, a morte perinatal permanece um desafio na atenção obstétrica. Culturalmente percebida como evento “não natural”, frequentemente ocorre ausência de suporte institucional, ambiência hospitalar inadequada e falta de preparo técnico e emocional dos profissionais, que podem adotar distanciamento para autoproteção. Os resultados evidenciam a necessidade de capacitação e desenvolvimento de infraestrutura que consolidem práticas sensíveis, éticas e humanizadas. Essas medidas são fundamentais para minimizar os impactos do luto perinatal, promover acolhimento integral, garantir a dignidade das famílias enlutadas e fortalecer a qualidade da assistência obstétrica, proporcionando suporte emocional adequado em momentos de perda.**Conclusão:** Dessa forma, torna-se imprescindível a implementação de protocolos assistenciais, capacitação profissional e reorganização da infraestrutura hospitalar, a fim de consolidar práticas humanizadas que favoreçam a elaboração do luto perinatal e assegurem a integralidade da atenção e a dignidade das famílias.

Bibliografia:

BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 26 maio 2025. Disponível em:

https://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2015.139-2025?OpenDocument. Acesso em: 26 ago 2025.

SALGADO, Heloisa de Oliveira; ANDREUCCI, Carla Betina; GOMES, Ana Clara Rezende; SOUZA, João Paulo. The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil: a quasi-experimental before-and-after study. Reproductive Health, v. 18, n. 5, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4.

Palavras-chave: Luto perinatal. Atenção obstétrica. Estratégias de cuidado.

ESTRATÉGIAS DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM NEONATOS: REVISÃO DA EVIDÊNCIA ATUAL.

Bianca Maria Pinheiro Vieira, Thaíssa Uchoa Lima,
Thaynara de Sousa Freire, Maiton Fredson da Silva Lopes

Introdução: A síndrome do desconforto respiratório (SDR) afeta cerca de 1– 1,5% dos recém-nascidos, sendo a principal causa de internação em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e responsável por alta morbimortalidade. A ventilação não invasiva (VNI) emergiu como abordagem inicial preferencial, reduzindo complicações associadas à ventilação mecânica invasiva, como displasia broncopulmonar (DBP). Contudo, existem diferentes modalidades de VNI, interfaces nasais e estratégias de administração de surfactante, o que torna essencial revisar criticamente a literatura recente para orientar práticas clínicas seguras e eficazes.

Objetivos: Sintetizar as evidências atuais sobre o uso de modalidades de ventilação não invasiva em neonatos, desde a sala de parto até o desmame, destacando recomendações para sua aplicação em diferentes contextos clínicos.

Metodologia: Foi realizada uma busca sistemática nas bases PubMed, Embase e CENTRAL, contemplando publicações entre 2019 e 2024. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes internacionais relevantes. Os descritores utilizados abrangeram “neonate”, “preterm”, “CPAP”, “NIPPV”, “high-flow nasal cannula”, “surfactant” e “bronchopulmonary dysplasia”. As evidências foram analisadas de acordo com a força metodológica e a aplicabilidade em diferentes cenários, incluindo países de baixa e média renda.

Resultados: Na sala de parto, a utilização de pressão positiva por meio de resuscitador em T (TPR) mostrou-se superior ao balão auto-inflável, reduzindo a necessidade de intubação, duração da ventilação positiva e risco de DBP. A administração precoce de surfactante (<2 h de vida), preferencialmente por técnicas minimamente invasivas, foi associada a melhor prognóstico. Na UTIN, a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP nasal) permanece como modalidade amplamente empregada, sendo o CPAP de bolhas associado a menores falhas de suporte em comparação a outros sistemas. A ventilação nasal intermitente com pressão positiva (NIPPV) demonstrou superioridade em relação ao CPAP para reduzir falhas de extubação e necessidade de reintubação, embora sem impacto consistente em mortalidade ou DBP. O cateter nasal de alto fluxo aquecido e umidificado (HHHFNC) apresentou melhor tolerabilidade e menor trauma nasal, mas maior risco de falha respiratória, não sendo recomendado como modalidade primária. Estratégias mais recentes, como a ventilação nasal de alta frequência (NHFV) e o modo NIV-NAVA, mostram resultados promissores, mas ainda carecem de ensaios robustos para uso rotineiro. Quanto ao desmame, a retirada gradual do CPAP até 5 cmH_2O seguida de suspensão abrupta mostrou-se mais eficaz do que estratégias intermitentes, que aumentam o tempo de VNI sem benefício adicional.

Conclusão: A ventilação não invasiva constitui a primeira linha de suporte respiratório em neonatos com desconforto respiratório, devendo ser iniciada precocemente e ajustada conforme a gravidade clínica. O CPAP nasal e a NIPPV representam as modalidades mais consolidadas, enquanto interfaces como máscaras nasais reduzem complicações em comparação às prongas binasais. O uso de HHHFNC deve ser restrito e modalidades emergentes ainda exigem maior evidência. A implementação de protocolos claros, associados a capacitação da equipe e cuidados de enfermagem adequados, é determinante para o sucesso da VNI em diferentes realidades assistenciais.

REFERÊNCIAS

Bharadwaj, S. K. et al. Bubble versus other continuous positive airway pressure forms: a systematic review and meta-analysis. Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition, vol. 105, p. 526–531, 2020. DOI: 10.1136/archdischild-2019-318165

Ho, J. J. et al. Nasal continuous positive airway pressure immediately after extubation for preventing morbidity in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 2024, no. 10, CD000143, 2024.

Kidman, A. M. et al. Higher versus lower nasal continuous positive airway pressure for extubation of extremely preterm infants in Australia (ÉCLAT): a multicentre, randomised, superiority trial. The Lancet Child & Adolescent Health, vol. 7, p. 844–851, 2023.

Kumar, J. et al. Periodic rotation versus continuous application of same nasal interface for non-invasive respiratory support in preterm neonates: a systematic review and meta-analysis. Indian Journal of Pediatrics, vol. 91, p. 1250–1261, 2024.

Lemyre, B. et al. Early nasal intermittent positive pressure ventilation (NIPPV) versus early nasal continuous positive airway pressure (NCPAP) for preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, vol. 2023, no. 7, CD005384, 2023.

Palavras-chave: Ventilação não invasiva, síndrome do desconforto respiratório, surfactante, displasia broncopulmonar, prematuridade, suporte respiratório neonatal.

ESTUDO DO PERFIL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E DAS ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM EM ANATOMIA HUMANA

Maria Júlia Tigre Pessoa de Araújo, Giovanna Egypto Machado,
Caio Akira Nakamura do Nascimento, Julia Louise Melo Pinheiro,
Jônatas Catunda de Freitas

Introdução: O perfil dos estudantes de Medicina e os métodos de estudo empregados na disciplina de Anatomia Humana refletem uma diversidade de estratégias com impacto direto no desempenho acadêmico. A literatura recomenda fortemente a associação entre técnicas tradicionais, como releitura e marcação de texto, e métodos ativos, como prática distribuída e testes práticos, os quais potencializam a retenção de longo prazo e a eficiência da aprendizagem anatômica (D'Antoni AV, Mtui EP, Loukas M, et al., 2019). O uso de recursos digitais, como modelos de peças anatômicas em 3D, para o autoestudo tem se mostrado frequente, principalmente na preparação para avaliações, resolução de dúvidas e revisão de conteúdos. Esses recursos favorecem a compreensão, estimulam escolhas ativas, promovem repetição e memorização, além de complementarem métodos convencionais (Triepels et al., 2020).

Objetivo: Analisar os métodos de estudo utilizados por estudantes de Medicina, identificando quais estratégias são percebidas como mais eficazes para a aprendizagem e o desempenho acadêmico em Anatomia Humana.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 30 estudantes de Medicina do segundo semestre (S2). Foram avaliadas estratégias de aprendizagem tradicionais (releitura e marcação de textos) e alternativas (uso de modelos anatômicos tridimensionais digitais). Após a utilização dos métodos, os participantes responderam a um formulário eletrônico, que investigou a percepção sobre clareza visual, facilidade de compreensão e relevância do conteúdo, por meio de escala de concordância. Os dados foram analisados por estatística descritiva.

Resultados: A análise demonstrou elevada aceitação em relação às estratégias avaliadas. A maioria dos estudantes apresentou concordância total nos quesitos propostos. Especificamente, 86,7% dos participantes relataram concordância total quanto à qualidade da apresentação e à relevância do conteúdo. Além disso, 80% destacaram facilidade de compreensão, e 76,7% relataram clareza visual satisfatória no uso das ferramentas digitais de peças anatômicas em 3D.

Conclusão: Apesar de amplamente acessíveis e valorizados no contexto acadêmico, os métodos tradicionais, quando utilizados isoladamente, podem não ser suficientes para consolidar o conhecimento anatômico, dada a natureza essencialmente visual e tridimensional da disciplina. Os resultados sugerem que a associação entre estratégias tradicionais e recursos digitais interativos, como modelos cadavéricos em 3D, configura abordagem mais eficaz para potencializar o aprendizado em Anatomia Humana.

Referências: AZIZ, Michael A. et al. The human cadaver in the age of biomedical informatics. The Anatomical Record, v. 269, n. 1, p. 20–32, 2002.

MOORE, Keith L.; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. Anatomia orientada para a clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

VILANOVA, Leandro C. P. et al. Modelos tridimensionais realistas baseados em cadáveres humanos: uma nova abordagem para o ensino anatômico. Revista de Educação Médica Digital, v. 3, n. 1, p. 45–53, 2023.

Palavras-chave: Educação Médica, Anatomia, Tecnologia Educacional, Estratégias de Aprendizagem.

EVIDÊNCIAS ATUAIS SOBRE STENTS BIOABSORVÍVEIS: AVANÇOS E DESAFIOS

Marina Calado Lima, Beatriz Pinheiro Rabelo Ricarte,
Luccas Yasier de Assis Caneiro, Maria Fernanda Fernandes,
Rafael do Vale Leite

Introdução: Os stents bioabsorvíveis (bioresorbable scaffolds - BVS) representam uma inovação no tratamento da Doença Arterial Coronariana, oferecendo suporte temporário à artéria e posterior reabsorção pelo organismo. Diferentemente dos stents metálicos permanentes, os BVS buscam minimizar complicações tardias, como trombose do stent e hiperplasia neointimal, além de potencialmente restaurar a função vasomotora natural. Apesar do entusiasmo inicial, estudos recentes têm questionado sua segurança e sua eficácia em comparação aos stents farmacológicos convencionais, especialmente quanto ao risco de eventos adversos e resultados clínicos a longo prazo. Diante disso, torna-se essencial revisar criticamente as evidências atuais para definir o papel dos BVS na prática clínica.

Objetivo: Revisar as evidências atuais disponíveis na literatura sobre o uso de stents bioabsorvíveis no tratamento de doenças coronarianas, analisando seus potenciais benefícios, limitações e perspectivas clínicas.

Metodologia: Revisão narrativa baseada em quatro artigos publicados nos últimos cinco anos, selecionados nas bases PubMed e SciELO, utilizando descritores relacionados a stents bioabsorvíveis, polímero bioabsorvível, stents farmacológicos e síndrome coronariana aguda.

Resultados: Os primeiros stents bioabsorvíveis, como o Igaki-Tamai em polímero, mostraram segurança, mas eficácia limitada pela alta taxa de reestenose. Os modelos metálicos de magnésio apresentaram absorção rápida e baixo risco trombótico, porém perderam suporte radial precocemente, resultando em elevada necessidade de revascularização. Já o stent bioabsorvível liberador de everolimus demonstrou desempenho comparável aos farmacológicos metálicos, nos primeiros dois anos, embora com maior risco de trombose até a completa absorção. Entre os modelos híbridos, o stent SYNERGY, com estrutura metálica e polímero bioabsorvível ultrafino, comprovou não inferioridade em relação aos stents convencionais, com baixas taxas de eventos adversos, no ensaio EVOLVE II. Em modelos animais, o stent Biomagic evidenciou remodelamento expansivo do vaso e absorção total em até três anos, sugerindo potencial benefício a longo prazo.

Conclusão: Os stents bioabsorvíveis, embora tenham surgido com a proposta de reduzir as limitações associadas aos stents metálicos permanentes, apresentaram desempenho clínico inferior em cinco anos de uso, com maiores taxas de incidentes graves e eventos adversos relacionados ao dispositivo. Após a fase de completa reabsorção, ocorreu diminuição da frequência de eventos adicionais, sugerindo um perfil de segurança tardio aceitável. Porém, a ausência de superioridade em relação aos stents convencionais limita sua aplicabilidade clínica atual. São necessários novos estudos, com acompanhamento mais prolongado e amostras mais representativas dos diferentes tipos de doença isquêmica para avaliar adequadamente a eficácia e segurança desses stents em longo prazo e em cenários variados.

Palavras-chave: Stents bioabsorvíveis, Doença coronariana, Intervenção coronária percutânea.

EVOLUÇÕES NA PRÁTICA MÉDICA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA TELEMEDICINA E SAÚDE DIGITAL.

Swyanne Macêdo Gois, Karisia Caldas Tavares, Mellyssa Ayêska Custódio Sobreira Macêdo, Leticia Maria Dantas Teixeira, Flórido Sampaio Neves Peixoto, José Nairton Coelho da Silva

Introdução: A incorporação de tecnologias como a telemedicina e a saúde digital representa uma das maiores transformações recentes na prática médica, impactando diretamente a qualidade do cuidado, o acesso aos serviços e a organização dos sistemas de saúde. Essas inovações potencializam diagnósticos, ampliam o alcance terapêutico e favorecem novas estratégias de acompanhamento clínico, promovendo integração entre diferentes níveis de atenção e maior resolutividade da assistência. Entretanto, a implementação dessas tecnologias enfrenta desafios relacionados à infraestrutura, à capacitação profissional e às desigualdades regionais, limitando a universalização e a equidade no acesso. **Objetivo:** Investigar os avanços, desafios e perspectivas da telemedicina e da saúde digital na prática médica, destacando seus impactos na qualidade do cuidado, no acesso aos serviços e nas inovações em saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir da questão norteadora: "Quais são os principais avanços, desafios e perspectivas apontados na literatura sobre a incorporação da telemedicina e da saúde digital na prática médica?". A busca foi realizada nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, utilizando descritores controlados combinados com operadores booleanos. As estratégias de busca incluíram: (telemedicina OR telessaúde) AND (desafios OR barreiras) e termos relacionados à saúde digital e à prática médica. Foram elegíveis artigos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a aplicação dessas tecnologias na prática clínica. Excluíram-se duplicatas, revisões, artigos de opinião e resumos de eventos. A seleção ocorreu em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos textos elegíveis. A busca inicial identificou 704 artigos, dos quais 10 foram analisados criticamente e categorizados quanto à relevância para a prática médica contemporânea. **Resultados:** A revisão evidenciou avanços significativos na telemedicina e na saúde digital. Em atenção especializada, modelos de teleinterconsulta demonstraram alta resolutividade e redução expressiva do tempo de espera, evidenciando potencial para diminuição de filas e ampliação do acesso. Na atenção primária, apenas uma parcela limitada das Unidades Básicas de Saúde possuía estrutura adequada para teleconsultas, destacando desigualdade regional e necessidade de investimentos em infraestrutura e capacitação profissional. Em ambientes de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva, tele-rondas e suporte remoto de especialistas contribuíram para maior eficiência do cuidado, redução do tempo de internação, otimização de recursos e melhoria da qualidade assistencial. A saúde digital apresentou resultados promissores por meio de aplicativos móveis voltados ao monitoramento clínico, suporte ao paciente, autocuidado e adesão terapêutica. Protocolos específicos, como suporte nutricional remoto, obtiveram alta aceitação, reforçando a segurança e a viabilidade de estratégias digitais em contextos hospitalares. O uso de ferramentas digitais para avaliação diagnóstica, incluindo deformidades posturais, ampliou as possibilidades de acompanhamento remoto, reduzindo barreiras geográficas e otimizando o tempo de resposta clínica. **Conclusão:** A telemedicina e a saúde digital demonstram impactos positivos no cenário brasileiro, promovendo maior resolutividade, continuidade assistencial e ampliação do acesso em diferentes níveis de atenção. Aplicativos e protocolos digitais se mostram promissores para o fortalecimento do autocuidado, da adesão terapêutica e da integração dos serviços de saúde. Entretanto, persistem desafios estruturais e organizacionais, como a necessidade de investimentos em infraestrutura tecnológica, capacitação contínua de profissionais e redução das desigualdades regionais. O desenvolvimento e a implementação dessas tecnologias constituem oportunidades estratégicas para uma prática médica

mais eficiente, equitativa e inovadora, alinhada às demandas da sociedade contemporânea e aos avanços tecnológicos globais.

Referência:

VAZ, G. Telemedicina aplicada à nutrição clínica de pacientes críticos: desenvolvimento e validação de protocolo remoto durante a pandemia de COVID-19. Revista de Nutrição Clínica e Experimental, v. 40, n. 1, p. 77-85, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/rcne.2025.40177. CHAGAS, M. E. et al. TeleNordeste: desafios e potencialidades da telemedicina na região Nordeste do Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 5, p. 1425-1438, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.14152023.

Palavras-chave: Telemedicina; Saúde Digital; Prática Médica; Tecnologias em Saúde.

EXOSSOMOS PLACENTÁRIOS COMO BIOMARCADORES PRECOCES DE PRÉ-ECLÂMPSIA E DIABETES GESTACIONAL

Davi Teles Tote, Davi Mota Araripe Araújo, Janilson Felix ,
Ryan Coutinho Damasceno, Gabriel Souza, Juliana de Lucena Martins Ferreira

INTRODUÇÃO

A gestação envolveu adaptações maternas e fetais essenciais, mas complicações como pré-eclâmpsia (PE) e diabetes mellitus gestacional (DMG) continuaram sendo importantes causas de morbimortalidade. Exossomos placentários, pequenas vesículas liberadas pela placenta, carregaram moléculas bioativas que refletiram seu estado funcional e mostraram-se promissores como biomarcadores precoces, permitindo diagnósticos antecipados e intervenções mais eficazes.

OBJETIVOS

Analisar o papel dos exossomos placentários como biomarcadores precoces para diagnóstico de pré-eclâmpsia e diabetes mellitus gestacional, destacando sua relevância clínica e perspectivas no rastreamento e manejo dessas complicações. Para o atendimento deste objetivo geral têm-se os seguintes objetivos específicos:

Identificar alterações moleculares nos exossomos em gestações com pré-eclâmpsia ou diabetes gestacional.
Avaliar seu potencial como biomarcadores precoces, antes das manifestações clínicas.
Discutir aplicações clínicas e perspectivas futuras no rastreamento e manejo materno-fetal.
Analisar criticamente estudos com dados quantitativos para avaliar consistência e aplicabilidade clínica.

METODOLOGIA

Este trabalho foi uma revisão narrativa sobre exossomos placentários como biomarcadores precoces de pré-eclâmpsia e diabetes gestacional. A busca, realizada entre março e abril de 2025 nas bases PubMed, SciELO, ScienceDirect e Google Scholar, incluiu artigos de 2015 a 2025 em português ou inglês, abrangendo estudos originais, revisões, metanálises e experimentais, excluindo duplicados e trabalhos sem revisão por pares. Dois revisores selecionaram os artigos, e os dados foram analisados qualitativamente, com foco em mecanismos biológicos, associação com as condições e potencial diagnóstico dos exossomos.

RESULTADOS

A revisão incluiu 32 estudos (2015–2025) com cerca de 9.500 gestantes com pré-eclâmpsia, diabetes gestacional ou ambas. Os exossomos placentários apresentaram alterações significativas: na pré-eclâmpsia, aumento de quantidade e microRNAs ligados à disfunção endotelial (miR-210, miR-155) detectáveis antes da 28ª semana; no diabetes gestacional, alterações em proteínas e microRNAs relacionados ao metabolismo da glicose (GLUT-1, miR-16, miR-222) surgiram antes do diagnóstico clínico. Estudos mostraram sensibilidade de 79–82% e especificidade de 72–76%, aumentando para 88% quando combinados com fatores clínicos. Os resultados indicam que os exossomos são promissores como biomarcadores precoces, embora métodos padronizados e estudos maiores sejam necessários.

CONCLUSÃO

Os exossomos placentários apresentaram alterações moleculares em gestações com pré-eclâmpsia e diabetes gestacional, detectáveis antes dos sinais clínicos, evidenciando seu potencial como biomarcadores precoces. A combinação da análise de exossomos com fatores clínicos aumentou a acurácia do rastreamento, embora métodos padronizados e estudos maiores fossem necessários. Esses achados mostram que os exossomos são promissores para a detecção precoce, com impacto potencial na saúde materno-fetal.

REFERÊNCIAS

PILLAY, P.; MOODLEY, K.; MOODLEY, J.; MACKRAJ, I. Placenta-derived exosomes: potential biomarkers of preeclampsia. International Journal of Nanomedicine, v. 12, p. 8009–8023, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC. Acesso em: 21 set. 2025.

MITCHELL, M. D.; PEIRIS, H. N.; KOBAYASHI, M.; KOH, Y. Q.; DUNCOMBE, G.; ILLANES, S. E.; RICE, G. E.; SALOMON, C. Placental exosomes as biomarkers for maternal diseases: current advances in isolation, characterization, and detection. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 213, n. 4 Suppl, p. S173–S181, out. 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov. Acesso em: 21 set. 2025.

Salomon, C., et al. (2017). Placental Exosomes as Early Biomarker of Preeclampsia. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 102(9), 3182–3191. Link

Nguyen, C. M., et al. (2023). Placental Exosomes as Biomarkers for Maternal Diseases. Frontiers in Endocrinology, 14, 1104566. Link

Liu, X., et al. (2022). Placenta-Derived Exosomes and Gestational Diabetes Mellitus. Drug Design, Development and Therapy, 16, 2635–2647. Link

Herrera-Van Oostdam, A. S., et al. (2020). Placental Exosomes Isolated from Urine of Patients with Gestational Diabetes Exhibit a Differential Profile Expression of MicroRNAs Across Gestation. International Journal of Molecular Medicine, 46(2), 546–560. Link

Lin, J., et al. (2024). Proteomic Analysis of Plasma Total Exosomes and Placenta-Derived Exosomes in Gestational Diabetes Mellitus. BMC Pregnancy and Childbirth, 24, 69. Link

Digite Aqui o Corpo do Resumo (conforme categoria)

Palavras-chave: microRNAs placentários – biomarcadores precoces – disfunção endotelial

FÁRMACOS SISTÊMICOS ASSOCIADOS A TOXICIDADE OCULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

João Pedro de Castro Sleauvan Mateus, Maria Clara Façanha Aragão,
Giulia Pinheiro Cavalcante Lima, Lucas Fontenelle de Lima Pontes,
Leiria de Andrade Neto

Introdução: A visão é um dos sentidos mais importantes do corpo humano, visto que é fundamental para percepção do ambiente, orientação, aprendizagem e bem-estar geral. Devido à sua complexidade anatômica e funcional, o olho torna-se particularmente vulnerável a efeitos adversos decorrentes do uso prolongado ou em altas doses de fármacos sistêmicos, que são utilizados no tratamento de diversas doenças, entretanto, podem causar efeitos colaterais no organismo. Fármacos como antimaláricos – cloroquina e hidroxicloroquina – destacam-se por apresentarem efeitos adversos relacionados à toxicidade ocular, incluindo retinopatia pigmentosa; amiodarona, associada à ceratopatia verticilata e neuropatia óptica; isotretinoína, relacionada a ressecamento ocular, e corticosteroides sistêmicos, induzindo catarata e aumentando a pressão intraocular.

Objetivos: Avaliar, a partir de estudos recentes, a toxicidade ocular decorrente do uso crônico de fármacos sistêmicos.

Método: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir da busca de artigos científicos indexados nas bases de dados SciELO e PubMed/Medline, utilizando como descritores “Essential medicines”, “Side effects and adverse drug reactions” e “Ophthalmology”, em associação com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês e português, que estivessem relacionados diretamente à temática proposta. Foram excluídos os estudos que não apresentavam correspondência com a patologia em análise. Desse modo, 27 artigos científicos foram identificados, dos quais 9 foram utilizados para a elaboração deste trabalho.

Resultados: A isotretinoína é um retinoide utilizado no tratamento de dermatoses, como acne grave e psoríase, possuindo aplicações quimiopreventivas (Brito et al, 2023). Contudo , o medicamento está associado a efeitos adversos, sendo a síndrome do olho seco um dos mais frequentes. Outros fármacos relevantes são os derivados da 4-aminoquinolona, utilizados no tratamento de doenças reumatológicas e dermatológicas, com tendência ao uso da hidroxicloroquina a cloroquina (Gouveia, et al. 2007). Essas drogas são frequentemente associadas a toxicidade retiniana, tendo quadro clínico caracterizado por escotoma paracentral no campo visual associada à maculopatia em “olho de boi”. A manifestação desse efeito adverso apresenta relação direta com a dose diária e a duração da terapia. Na cardiologia, amiodarona é uma droga antiarrítmica amplamente utilizada no manejo de arritmias atriais e ventriculares, sendo, também, empregada na profilaxia da morte súbita cardíaca em pacientes graves (Dammacco et al, 2025). Apesar disso, a droga apresenta toxicidade ocular relevante, cursando com depósitos corneanos, fotofobia, redução da acuidade visual e neuropatia óptica. Ademais, destaca-se a utilização de colírios anti-inflamatórios esteroidais, que têm ampla aplicação na prática clínica, sendo indicados em quadros inflamatórios da conjuntiva bulbar e palpebral, além da córnea e de segmentos do globo ocular (Byczkovski et al, 2014). Contudo, o desconhecimento dos efeitos colaterais dessa droga contribui para uso desregulado, destacando-se como principais reações adversas ao uso crônico dos colírios a catarata subcapsular posterior, glaucoma, perfuração do globo ocular e lesão do nervo óptico, além da diminuição da resposta do

cortisol endógeno, aumentando a suscetibilidade de infecções oculares secundárias.

Conclusão: A revisão literária demonstrou que manifestações oculares são associadas ao uso crônico de alguns fármacos sistêmicos, comprometendo o bem-estar de pacientes terapeutizados. Embora esses sintomas sejam geralmente reversíveis, podem persistir a longo prazo, gerando impactos duradouros em funções visuais e na qualidade de vida. Assim, torna-se fundamental o conhecimento dos efeitos adversos possíveis, além da necessidade de acompanhamento oftalmológico regular, estabelecendo diagnósticos e tratamentos adequados da condição ocular.

Referências:

Brito MFM, Sant'Anna et al. Avaliação dos efeitos adversos da isotretinoína oral em acne vulgar. 2023.

GOUVEIA, E. B. et al. Toxicidade ocular da 4-aminoquinolona. [s.d.].

DAMMACCO, R. et al. Amiodarona: toxicidade ocular. 2025.

BYCZKOVSKI, T.; LANGARO, C.; BONAMIGO, E. L. Colírios esteroidais: efeitos adversos. 2014.

Palavras-chave: Essential medicines, Side effects and adverse drug reactions e Ophthalmology.

FEOCROMOCITOMA SUPRARRENAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

Vanessa Bezerra Lobão, Francisco Pedro Olimpio de Albuquerque Sales,
Maria Eduarda Liberato, Alison Neres da Silva,
Arnobio Dias da Ponte Filho, Leandro Cordeiro Portela

Introdução: O feocromocitoma é um tumor raro originado das células cromafins da medula adrenal, geralmente benigno, mas potencialmente letal devido à produção excessiva de catecolaminas. Estima-se incidência entre 0,2 e 0,8 casos por 100.000 pessoas ao ano, correspondendo a até 0,6% das causas de hipertensão secundária. Aproximadamente 20 a 40% têm origem hereditária, associando-se a síndromes como neurofibromatose tipo 1, neoplasia endócrina múltiplo tipo 2 e mutações nos genes RET, VHL e SDH. Clinicamente, manifesta-se por hipertensão paroxística, cefaleia, sudorese e palpitações, podendo haver náuseas, dor torácica e perda de peso. O diagnóstico se baseia na dosagem de metanefrinas plasmáticas ou urinárias, aliada a exames de imagem, como tomografia ou ressonância magnética. **Objetivo:** Este relato tem como objetivo enfatizar para a comunidade médica, que o diagnóstico dessa doença, na maioria das vezes não é realizado, porém, esta enfermidade possui características intrínsecas, como o quadro de hipertensão secundária, associada principalmente à cefaléia, sudorese excessiva e palpitações, dando destaque para anamnese e o exame físico. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 23 anos, previamente hígida, iniciou há cerca de cinco meses episódios paroxísticos de elevações súbitas da pressão arterial, associados a náuseas, vômitos, sudorese profusa, palpitações, tremores finos em extremidades e cefaleia occipital recorrente. Referia ansiedade durante as crises, que eram de curta duração, recorrendo várias vezes por semana, com intensificação progressiva em frequência e intensidade. Entre as crises permanecia normotensa ou levemente hipertensa. Relatava ainda episódios de hiperglicemia transitória, especialmente pós-prandial. Durante uma crise, apresentou pico pressórico de 210x115 mmHg, com taquicardia. Exames laboratoriais mostraram elevação de catecolaminas plasmáticas: norepinefrina 2442 pg/mL (VR < 500), epinefrina 469 pg/mL (VR < 100) e dopamina 119 pg/mL (VR < 30). A ressonância magnética de abdome evidenciou massa expansiva em adrenal esquerda, com hipersinal em T2, restrição à difusão e realce homogêneo, sem conteúdo gorduroso e sem características compatíveis com adenoma, deslocando o segmento caudal do pâncreas anteriormente. Após preparo com bloqueio adrenérgico, foi submetida a adrenalectomia laparoscópica, evoluindo bem no pós-operatório, com normalização da pressão arterial e regressão completa dos sintomas. **Conclusão:** O caso ilustra a importância da anamnese detalhada e do exame físico na suspeita de feocromocitoma, especialmente diante da tríade clássica de cefaleia, sudorese e palpitações associadas à hipertensão paroxística. O diagnóstico laboratorial e radiológico adequado permite tratamento cirúrgico precoce, reduzindo complicações cardiovasculares graves (Mann al., 2022). Casos semelhantes já foram descritos na literatura, inclusive em apresentações volumosas (Zeng et al. 2025), o que reforça a necessidade de investigação genética e acompanhamento multidisciplinar em pacientes jovens. Palavras-chave:Feocromocitoma; Hipertensão Secundária; Relatos de Caso.

Referências:

1. Neumann HP, Young WF, Eng C. Pheochromocytoma and paraganglioma. N Engl J Med. 2019;381:552-65.

2. Nölting S, Bechmann N, Taïeb D, et al. Personalized management of pheochromocytoma and paraganglioma. Endocr Rev. 2021;42:199-239.

Palavras-chave: Feocromocitoma; Hipertensão Secundária; Relatos de Caso.

FIBRILAÇÃO VENTRICULAR COM REVERSÃO ESPONTÂNEA REGISTRADA EM DISPOSITIVO DE MARCA-PASSO ENDOVENOSO CONVENCIONAL - RELATO DE CASO

Raiza Pontes Rodrigues, Tomassom Gomes De Freitas

Introdução: A estimulação cardíaca artificial foi desenvolvida após os avanços científicos na área da eletrofisiologia, estando hoje com múltiplos dispositivos disponíveis para tratar bradicardias e taquicardias, com os marca-passos convencionais, unicamerais, dupla-câmara, com ressincronização e/ou com desfibriladores. A escolha do dispositivo depende do paciente, da sua doença e seus eventos registrados e ainda da disponibilidade do aparelho na unidade de saúde.

Objetivos: Descrever a importância do registro do ritmo cardíaco e suas alterações, através dos dispositivos eletrônicos de marca-passo.

Relato de caso: Paciente feminina, 48 anos, acompanhada por fibrilação atrial e bloqueio atrioventricular total congênito, realizou implante de marca-passo convencional, dupla câmara, após relato de sintomas de dispneia, atribuíveis à bradicardia. Cerca de 1 ano após o implante, apresentou episódio de palpitação, seguida de rebaixamento do nível de consciência súbito sugestivo de síncope durante evento religioso, seno realizadas compressões cardíacas por leigos e levada à emergência local. Houve melhora espontânea do quadro, e a paciente realizou avaliação do aparelho marca-passo cerca de 6 meses após o ocorrido, sem novos eventos clínicos no período. Em consulta ambulatorial, durante a avaliação por telemetria do aparelho, observou-se que o evento clínico de síncope na verdade havia sido um evento arrítmico de fibrilação ventricular. O eletrodo ventricular registrou ritmo desorganizado, taquicárdico, com frequência ventricular superior à frequência atrial registrada em eletrodo atrial, com reversão espontânea, exatamente na data do evento clínico citado. Optado pela internação para investigação da etiologia do distúrbio do ritmo. Avaliado o aparelho, estava normofuncionante. Eletrocardiograma com fibrilação atrial e ritmo ventricular estimulado. Avaliação metabólica não identificou distúrbios hidroeletrolíticos ou alterações tireoidianas. As sorologias para hepatites, doença de Chagas, HIV, Sífilis vieram negativas. Ecocardiograma com aumento biatrial, sem disfunção ventricular. Realizada ressonância cardíaca, sem alterações focais. Cateterismo sem lesões coronarianas obstrutivas. Optado pela troca de marca-passo convencional para o aparelho de marca-passo com cardiodesfibrilador implantável para tratamento de bradicardias e taquicardias, como profilaxia secundária de eventos cardiovasculares. Realizado rastreio genético e investigação familiar.

Conclusão: A avaliação do aparelho marca-passo é possível pois o eletrodo atrial e o eletrodo ventricular tem a função de sensibilidade e estimulação, com ajustes realizados por telemetria. Logo, além da função de tratamento com estimulação em períodos de bradicardia e desfibrilação quando em vigência de taquicardias ventriculares sustentadas e fibrilação ventricular, os aparelhos de marca-passo e cardiodesfibriladores tem a função de vigilância e registro do ritmo cardíaco do paciente, o que permite a monitorização e a identificação de arritmias ameaçadoras.

Referências:

Teixeira RA, Fagundes AA, Baggio-Junior JM, Oliveira JC, Medeiros PTJ, Valdigem BP, et al. Diretriz Brasileira de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis – 2023. Arq Bras Cardiol. 2023; 120(1):e20220892

.Ji SY, Gundewar S, Palma EC. Subclavian Venoplasty May Reduce Implant Times and Implant Failures in the Era of Increasing Device Upgrades. Pacing Clin Electrophysiol. 2012;35(4):444-8. doi: 10.1111/j.1540-8159.2011.03303.x.

Palavras-chave: marca-passo, telemetria, fibrilação ventricular

GESTAÇÃO EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: DESAFIOS CLÍNICOS, ÉTICOS E LEGAIS

Mariana Souza de Araújo, Hannah Abreu Feijão,
Analice Gurgel de Castro, Juliana Rocha Ferianci,
Ivon Teixeira de Souza

Introdução: O estupro, conforme o Código Penal Brasileiro (2022), é um crime que atenta contra a liberdade e a dignidade sexual, caracterizado pelo constrangimento a ter conjunção carnal ou a praticar atos libidinosos, mediante violência ou grave ameaça (artigo 213).Há o aumento da complexidade quando ocorre gestação resultante de violência sexual, ocasionando implicações clínicas, éticas e legais. Pereira (2024) destaca que mulheres vítimas enfrentam riscos obstétricos devido ao medo, vergonha e dificuldade no acesso a cuidados médicos, além de maior vulnerabilidade a transtornos, como depressão, o que exige uma abordagem integral unindo cuidado físico e suporte emocional.

No Brasil, a interrupção da gestação é legal em casos de estupro, mas obstáculos como a falta de serviços adequados e a objeção de consciência dificultam o exercício desse direito. Fuentes et al. (2022) enfatizam que preconceitos e estereótipos sociais resultam em julgamentos que ampliam o sofrimento das vítimas, tornando essencial a análise dos desafios enfrentados por essas mulheres e a promoção de práticas assistenciais que assegurem proteção e dignidade.

Objetivos: Este estudo visa discutir e compreender os desafios clínicos, éticos e legais relacionados à gestação em vítimas de violência sexual, considerando os impactos na saúde, nos direitos reprodutivos e na atuação profissional.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura entre agosto e setembro de 2025, com buscas nas bases SciELO, LILACS, IBECS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Gestação”, “Violência Sexual”, “Ética” e “Atendimento”, bem como seus correspondentes em inglês, com o operador booleano “AND”. Incluíram-se estudos em português, inglês e espanhol, de livre acesso, publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídos estudos duplicados, fora do recorte temporal, teses, dissertações ou que não abordassem diretamente o tema. Após leitura exploratória e seletiva, 05 estudos foram incluídos, além do Código Penal Brasileiro, para embasar a análise dos aspectos éticos e legais da temática.

Resultados: Segundo Lehnen et al. (2023), persistem deficiências no acolhimento e escuta das vítimas. Dentre os principais problemas estão a escassez de recursos humanos, a limitada divulgação dos serviços especializados e a interferência de convicções morais e religiosas, que por vezes contrariam as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde (1999), comprometendo a qualidade do atendimento. Soma-se a isso a ausência de articulação entre setores da saúde, assistência social e justiça. Essas falhas acentuam o sofrimento das vítimas e aprofundam desigualdades sociais.

Trapani et al. (2022), ao analisarem 178 casos de abuso sexual em um hospital do sul do Brasil, constataram que apenas 17 (9,6%) registraram boletim de ocorrência e 10 (5,4%) buscaram atendimento nas primeiras 72 horas. Esses dados evidenciam a subnotificação e a relutância das vítimas em buscar apoio, reflexo de medo e desinformação. A baixa procura por serviços compromete o acesso aos direitos e à saúde integral, sendo crucial que o atendimento seja humanizado, sem julgamentos, e realizado por equipes preparadas.

A gestação decorrente de estupro exige um olhar multidimensional, que una os aspectos clínicos, éticos e legais, respeitando a autonomia da mulher, estabelecendo fluxos de cuidados efetivos e garantindo seus direitos.

Conclusão: A gestação resultante de violência sexual representa um desafio multifacetado que transcende a clínica, exigindo respostas interdisciplinares e urgentes. O atendimento deve contemplar cuidado obstétrico, suporte psicológico e respeito aos direitos reprodutivos e à dignidade da vítima, evitando sua revitimização. A construção de políticas públicas efetivas, aliada à capacitação contínua dos profissionais de saúde, é fundamental para oferecer um cuidado integral, humanizado e respaldado legalmente às mulheres que vivenciam essa traumática realidade.

Bibliografia:

BRASIL. Código Penal. 32. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

FUENTES, M.; et al. Primary health care, access to legal abortion and the notion of ideal victim among medical practitioners: The case of Chile. Frontiers in Psychology, 2022.

Palavras-chave: Gestação, Delitos Sexuais; Ética Clínica

HEMOFILIA E FRAGILIDADE ÓSSEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João Pedro Jales Bandeira, Antonio Chrystian Pontes de Sousa,
Nícolas Freire Prado, Pedro Henrique da Silva Santos,
Vinicius Brito Paro, Germison Silva Lopes

INTRODUÇÃO

A hemofilia é uma coagulopatia congênita ligada ao cromossomo X que acomete predominantemente indivíduos do sexo masculino, caracterizando-se por episódios hemorrágicos recorrentes de intensidade variável. Já a osteoporose configura-se como uma condição metabólica óssea marcada pela redução da massa e da densidade mineral óssea, o que aumenta a fragilidade esquelética e o risco de fraturas ao longo do envelhecimento, afetando ambos os sexos (Biernat et al., 2023).
Nesse sentido, torna-se relevante analisar a produção científica existente, de forma a integrar os dados disponíveis sobre a relação entre hemofilia e fragilidade óssea, contribuindo para o melhor entendimento dos mecanismos envolvidos e para a elaboração de estratégias de prevenção e manejo direcionadas a essa população.

OBJETIVOS

Objetivo Principal: Analisar a literatura existente sobre a relação entre hemofilia e o desenvolvimento de fragilidade óssea.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa utilizando a base de dados EMBASE. A pesquisa foi conduzida com os seguintes descritores: ('hemophilia'/exp OR 'hemophilia') AND ('bone fragility'/exp OR 'bone fragility' OR 'osteoporosis'/exp OR 'osteoporosis') AND ('article'/it OR 'chapter'/it OR 'conference abstract'/it OR 'conference paper'/it OR 'editorial'/it OR 'letter'/it OR 'note'/it OR 'short survey'/it). Os artigos avaliados foram publicados no período de 2021 a 2025. A busca retornou 50 resultados, os quais foram filtrados por título, resumo e leitura completa. Após essa filtragem, dois artigos (números: 16 e 27) foram selecionados para análise, atendendo aos critérios do tema proposto sobre hemofilia e fragilidade óssea

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De início, destaca-se o artigo de Ransmann et al. (2020), segundo o qual a prevalência de osteoporose em homens acima dos 50 anos com hemofilia (19,2%) era bastante elevada quando comparada à uma população de homens saudáveis na mesma faixa etária (11,9%). A partir disso, torna-se possível compreender que a hemofilia favorece o desenvolvimento da fragilidade óssea.

Nesse sentido, o estudo citado anteriormente ressalta que a deficiência de fator VIII impede a inibição de osteoclastos por esse fator de coagulação. Dessa forma, entende-se que, por haver uma maior ativação dessas células, há uma maior quebra da matriz óssea, de modo a reduzir a densidade mineral óssea, a qual é um fator de suma relevância para o desenvolvimento da osteoporose.
Além disso, segundo Biernat et al. (2020), há uma correlação entre essa coagulopatia, a fragilidade óssea e alguns fatores de risco. Nesse viés, esse estudo sugere que níveis baixos de vitamina D,

baixa atividade física e o número de articulações afetadas estão associados à perda óssea.

CONCLUSÃO

A análise dos artigos destaca que a hemofilia está diretamente relacionada à fragilidade óssea, especialmente em indivíduos com hemofilia grave. Pacientes com essa forma da doença apresentam maior ocorrência de baixa densidade mineral óssea (BMD), incluindo aqueles abaixo dos 50 anos. Além disso, fatores como a deficiência de vitamina D agravam a saúde óssea. Esses achados reforçam a necessidade de rastreamento precoce da saúde óssea, com intervenções para correção de deficiências vitamínicas e controle da inflamação e alterações hormonais, a fim de prevenir complicações ósseas.

REFERÊNCIAS

BIERNAT, M. M. et al. Association of bone mineral density and risk factors in severe haemophilia A. Haemophilia, v. 30, p. 130–139, 2024.

RANSMANN, P. et al. Influence of hemophilia severity on bone density and fracture risk. Res. Pract. Thromb. Haemost., v. 8, n. 8, p. 102624, nov. 2024.

Palavras-chave: Hemofilia. Fragilidade óssea. Osteoporose

HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE E MANEJO EM UTI NEUROINTENSIVA

Manuela Ximenes Nobre, Lourdes Maria Parente de Freitas,
Ronaldo Roque de Araújo, Thalia Lopes Leão,
Pedro Henrique Pinheiro, Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio

Introdução: A hemorragia subaracnoide aneurismática (HSAa) é uma emergência neurológica grave causada pela ruptura de um aneurisma intracraniano, representando 2–5% dos acidentes vasculares cerebrais. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, mantém alta morbimortalidade: cerca de 22–26% dos pacientes morrem antes da hospitalização e a mortalidade intra-hospitalar permanece próxima de 20%. Entre os sobreviventes, déficits cognitivos e funcionais são frequentes, com grande impacto socioeconômico, sobretudo porque metade dos casos ocorre em indivíduos abaixo de 55 anos. A fisiopatologia inclui lesão cerebral inicial, risco de ressangramento e desenvolvimento de isquemia cerebral tardia (ICT), demandando diagnóstico precoce, estabilização hemodinâmica e tratamento em centros especializados. Protocolos estruturados em unidades neurointensivas melhoram desfechos ao permitir monitorização contínua, manejo rigoroso e prevenção de complicações. Diretrizes da American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) e da Neurocritical Care Society (NCS) recomendam: arterografia em menos de 24 horas, uso de nimodipino oral, monitorização multimodal, manejo individualizado da volemia e pressão arterial, além de protocolos para hidrocefalia, distúrbios eletrolíticos, crises epilépticas e anemia. Assim, a HSAa permanece um desafio crítico em terapia intensiva, exigindo abordagem multidisciplinar e integração de evidências atualizadas. Esta revisão sintetiza recomendações sobre diagnóstico, estabilização inicial e manejo neurointensivo, destacando intervenções com impacto na morbimortalidade.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho é revisar recomendações atualizadas para o manejo de HSAa em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neurointensivas, destacando estratégias baseadas em evidência que visam reduzir reduzir a morbimortalidade e melhorar os desfechos funcionais.

Metodologia: O presente trabalho se trata de uma revisão integrativa, nele se utiliza os dados da literatura acerca da hemorragia subaracnoide aneurismática (HSAa). Para a elaboração desta revisão, utilizou-se da seleção de publicações disponíveis na plataforma PubMed, utilizou-se os descritores: “neurologic emergency” e “Subarachnoid Hemorrhage”, que estivessem no título, em inglês e publicadas de 2024 até os dias atuais. Concluída a etapa da pesquisa na plataforma, excluiu-se aquelas que não tinham a sua íntegra disponível, bem como às que não tinham uma conexão específica com a temática escolhida.

Resultados: Resultados indicam que diagnóstico rápido, transferência para centros especializados e arterografia(idealmente em menos de 24 horas) reduzem mortalidade e risco de ressangramento. O nimodipino oral precoce previne vasoespasmo e isquemia cerebral tardia, enquanto antifibrinolíticos não demonstram benefício funcional. O manejo individualizado de complicações como hidrocefalia, crises epilépticas, distúrbios eletrolíticos, hemodinâmicos e anemia influencia diretamente o prognóstico. Alterações respiratórias, cardiovasculares e metabólicas contribuem para lesão cerebral secundária, reforçando a necessidade de monitorização intensiva e protocolos padronizados em UTI. No período de recuperação, acompanhamento multiprofissional é essencial, pois déficits cognitivos, comportamentais e de qualidade de vida são comuns; identificação precoce e intervenção em distúrbios de humor e cognição favorecem melhores desfechos. Apesar dos avanços técnicos e assistenciais, persistem lacunas, especialmente no manejo hemodinâmico e no desenvolvimento de

novas terapias, evidenciando a necessidade de pesquisas clínicas para aprimorar resultados funcionais e qualidade de vida dos sobreviventes.

Conclusão:O estudo demonstrou que o manejo da hemorragia subaracnoide aneurismática em UTI neurointensiva é essencial para monitorização clínica e melhores desfechos. A arterografia, o uso de nimodipino, a abordagem multiprofissional, o manejo individualizado das complicações e protocolos estabelecidos melhoram o prognóstico dos pacientes com tal condição. Portanto, conclui-se que a administração da HSAa em ambiente intensivo é benéfica, embora sejam necessários novos estudos para aprimorar estratégias e qualidade de vida dos pacientes.

Referências:

HOH, Brian L. et al. 2023 guideline for the management of patients with aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, v. 54, p. e314-e370, 2023. DOI: https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000436.

ROBBA, Chiara et al. Contemporary management of aneurysmal subarachnoid haemorrhage: an update for the intensivist. Intensive Care Medicine, v. 50, p. 646-664, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-024-07387-7.

TREGGIARI, Miriam M. et al. Guidelines for the neurocritical care management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Neurocritical Care, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s12028-023-01713-5.

HIGHTON, David; SMITH, M. Intensive care management of subarachnoid haemorrhage. Journal of the Intensive Care Society, v. 14, n. 1, p. 28-34, 2013. DOI: https://doi.org/10.1177/175114371301400108.

Palavras-chave: Hemorragia Subaracnóidea, Emergência neurológica, Unidades de Terapia Intensiva, Isquemia Cerebral

HEMOVIGILÂNCIA E REAÇÕES ADVERSAS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Maria Eduarda Sá Tahim, Maria Eduarda Pereira Vasconcelos,
Ana Thamiris Tomaz Montalvão, Clarissa Barroso Castro,
Enzo Pereira Vasconcelos, Maria Juliane Passos,
Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela

Introdução: A hemovigilância consiste em um conjunto de ações sistemáticas de monitoramento e análise que abrangem todo o ciclo do sangue — desde a doação até a transfusão e o acompanhamento pós-transfusional. Seu principal objetivo é prevenir eventos adversos, aprimorar processos e garantir a segurança de doadores e receptores. Após uma transfusão de sangue ou de seus componentes, o receptor pode apresentar diferentes reações adversas, que variam em gravidade e impacto clínico, reforçando a importância de um sistema de vigilância eficaz e contínuo. No Brasil, a estruturação da hemovigilância teve início nos anos 2000, inicialmente centrada na notificação e investigação de reações transfusionais imediatas, mas evoluiu progressivamente para contemplar todas as etapas do processo transfusional, consolidando-se como uma ferramenta estratégica de segurança do paciente e de qualificação dos serviços de saúde.

Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre reações adversas no âmbito da hemovigilância, destacando seus principais tipos, causas, consequências clínicas e estratégias de prevenção, com foco na segurança transfusional.

Material e Métodos: A presente revisão de literatura de caráter qualitativo foi realizada a partir de buscas sistematizadas nas bases de dados LILACS e PubMed, utilizando os descritores “hemovigilance” e “adverse effects of blood transfusion”, combinados para ampliar a sensibilidade da pesquisa. Foram incluídos artigos originais ou de revisão publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e em português ou inglês, que abordassem reações adversas relacionadas à hemovigilância em receptores de sangue ou hemocomponentes, assim como documentos técnicos oficiais da Anvisa e do Ministério da Saúde. Foram excluídos editoriais, cartas ao leitor, capítulos de livros, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso, artigos sem dados claros sobre reações adversas e duplicatas entre bases de dados. Após a aplicação desses critérios, cinco trabalhos foram selecionados e analisados, constituindo a base desta revisão.

Resultados: As incidências de reações adversas à transfusão sanguínea têm apresentado declínio nos últimos anos; entretanto, essas ocorrências ainda podem resultar em desfechos graves e até fatais, tornando essencial a atenção rigorosa aos sinais e sintomas nos pacientes submetidos ao procedimento. Determinados grupos populacionais, como os idosos — que no Brasil representam cerca de 38% das reações notificadas —, apresentam maior vulnerabilidade e requerem cuidados especiais durante a transfusão. Estudos internacionais, como o realizado na Alemanha, destacam o risco de infecção bacteriana transmitida por transfusão (TTBI), especialmente em transfusões de plaquetas, e enfatizam a importância de técnicas de testagem microbiológica das doações, bem como da classificação adequada das bactérias encontradas, como estratégias para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas. De forma geral, observa-se que a capacitação contínua de profissionais de saúde, aliada à padronização de procedimentos transfusionais, constitui uma abordagem eficaz para minimizar riscos e fortalecer a segurança do paciente em todas as etapas da hemovigilância.

Conclusão: Portanto, o aprimoramento da segurança transfusional depende do fortalecimento de uma vigilância ativa e contínua, da capacitação permanente das equipes de saúde e da padronização de processos de monitoramento e notificação de eventos adversos. A persistente subnotificação constitui um desafio relevante, demandando estratégias integradas entre instituições e órgãos reguladores para consolidar a hemovigilância e assegurar a proteção efetiva dos pacientes, promovendo um cuidado de qualidade, seguro e baseado em evidências.

Referências:

ANVISA. Manual Hemovigilância no Brasil. Brasília,2022.
MOWLA, S. J. et al. Transfusion Med. Rev.,35(2):78-84,2021.
ORRU', S. et al. Transfus. Med. Hemother.,50(2):144-153,2023.
SOBRAL, P. A. S. et al. Rev. Bras. Enferm.,73(supl.3):e20190735, 2020.
WANG, Y.; RAO, Q.; LI, X. Adverse transfusion reactions. DOI:10.1080/17474086.2022.2112564.Acesso:09 ago.2025.

Palavras-chave: Clínica, hemovigilância, reações adversas.

HIPERTENSÃO GESTACIONAL: REPERCUSSÕES MATERNO-FETAIS E PERSPECTIVAS DE MANEJO CLÍNICO

Liliana Cunto Carneiro, Lívia Queiroz Sales,
Ana Maria Rodrigues Coelho, Luana Ribeiro Jorge,
Iohran Medeiros Da Ponte, Maria Paula Silva Segundo,
Cristiano José Da Silva

Introdução:

A hipertensão gestacional é uma das condições clínicas mais prevalentes na gravidez, caracterizada pelo aumento persistente da pressão arterial sistólica (≥140 mmHg) e/ou diastólica (≥90 mmHg) em gestantes previamente normotensas, após a 20ª semana de gestação. Representa importante causa de morbidade e mortalidade materna, fetal e neonatal, estando associada a complicações graves como acidente vascular cerebral, edema pulmonar, eclâmpsia e síndrome HELLP. Para o feto, destacam-se maior risco de restrição do crescimento intrauterino (RCIU), prematuridade, baixo peso ao nascer e óbito intrauterino. Diante de sua relevância, o diagnóstico precoce e o manejo clínico individualizado são essenciais para a redução de desfechos adversos e melhoria do prognóstico materno-fetal.

Objetivo:

Analisar a hipertensão gestacional, com ênfase em sua apresentação clínica, riscos materno-fetais e estratégias de diagnóstico e manejo, ressaltando avanços recentes no rastreamento precoce e nas intervenções terapêuticas.

Métodos:

Foi realizada revisão narrativa de literatura, por meio de busca na base PubMed, com publicações entre 2020 e 2025. Foram identificados 13 artigos, dos quais 7 atenderam aos critérios de inclusão, com foco em epidemiologia, repercussões clínicas e estratégias de manejo da hipertensão gestacional.

Resultados:

A monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) foi fundamental para diferenciar hipertensão gestacional de hipertensão do jaleco branco e identificar precocemente casos de pré-eclâmpsia. Aproximadamente 25% das gestantes com hipertensão crônica desenvolveram pré-eclâmpsia superposta. Entre as complicações materno-fetais, observou-se incidência de 28% de RCIU, 33% de partos prematuros e 17% de recém-nascidos com baixo peso.
Complicações graves, como eclâmpsia e síndrome HELLP, foram associadas a diagnóstico tardio e controle pressórico inadequado. O tratamento farmacológico com labetalol, nifedipina ou metildopa (meta <140/90 mmHg) reduziu pela metade o risco de progressão para hipertensão grave. O uso de aspirina em baixa dose a partir de 12 semanas de gestação em mulheres de alto risco mostrou eficácia na redução da incidência de pré-eclâmpsia. No período pós-parto, 39% das mulheres com pré-eclâmpsia mantiveram níveis pressóricos elevados após 12 semanas; nesses casos, a furosemida acelerou a normalização da pressão arterial.

Conclusão:

A hipertensão gestacional impõe riscos significativos para mãe e feto, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce, monitorização rigorosa e adoção de protocolos terapêuticos individualizados. Estratégias como MAPA, uso preventivo de aspirina em gestantes de alto risco e tratamento farmacológico seguro reduzem complicações e contribuem para melhores desfechos. O fortalecimento da atenção pré-natal, com rastreamento sistemático, orientação multiprofissional e seguimento no puerpério, é fundamental para reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. O avanço nas estratégias diagnósticas e terapêuticas, aliado à implementação de políticas públicas eficazes, representa caminho promissor para maior segurança durante a gestação e para a saúde futura das mulheres e recém-nascidos.

Referências:

CÍFKOVÁ, R. Hypertension in pregnancy: a diagnostic and therapeutic overview. Current Hypertension Reports, v. 30, p. 289-303, 2023. DOI: 10.1007/s40292-023-00582-5

RYAN, K.; McGRATH, L.; BROOKFIELD, K. Hypertension management in pregnancy. Annual Review of Medicine, v. 76, p. 315-326, 2025. DOI: 10.1146/annurev-med-050423-085626.

Palavras-chave: hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia, morbimortalidade materna, saúde fetal, manejo clínico.

HIPERTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA A ESTENOSE DA TRANSIÇÃO SIGMOIDE-JUGULAR EM PACIENTE COM ANTECEDENTES OFTALMOLÓGICOS GRAVES: RELATO DE CASO

Ana Tereza Macêdo Cysne Costa, Júlia de Moura Borges Soares,
Nathalia Arcoverde Musy, Vanessa Corrêa Lima Gomes,
Paula Soares de Mattos Carneiro Valente

Introdução:

A hipertensão intracraniana é definida como aumento anormal da pressão dentro da cavidade craniana, e pode ser causada por distúrbios que aumentam a dinâmica do líquor, circulação venosas ou aumento de volume como tumores, hemorragias, hidrocefalias ou tromboses. Manifestando clinicamente com cefaleias, náuseas, vômitos, alterações visuais, como papiledema e perda progressiva da visão, ou até rebaixamento do nível de consciência. As oclusões vasculares da retina e o edema no nervo óptico exigem investigações profundas, pois podem refletir em causas secundárias e sistêmicas, como a própria hipertensão craniana. No paciente do caso, os achados foram determinantes para a suspeita diagnóstica, resultando na identificação de estenose da transição sigmoide-jugular, veia responsável pelo escoamento intracraniano.

Objetivos: O objetivo deste relato é apresentar um caso de hipertensão intracraniana secundária à estenose da transição sigmoide-jugular em paciente com antecedentes oftalmológicos graves, destacando a relevância dos achados oculares como sinal de alerta para investigação neurológica. Buscando descrever as manifestações oftalmológicas observadas, como edema de papila, hemorragias retinianas e baixa acuidade visual, correlacionando-as com a hipertensão intracraniana de origem vascular. Além disso, pretende-se evidenciar a importância da integração entre oftalmologia e neurologia no diagnóstico e manejo desses pacientes, ressaltando o papel dos exames complementares na confirmação da etiologia. Por fim, o trabalho objetiva relatar a conduta adotada, com a realização de angioplastia intracraniana e implante de stent, enfatizando sua aplicabilidade terapêutica nesse contexto clínico.

Relato de caso :
Paciente masculino, 69 anos, procedente do Maranhão, portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, procurou segunda opinião devido à baixa acuidade visual no olho direito (OD). Apresentou histórico de oclusão vascular em OD, foi tratado com oito aplicações de antiangiogênico e evoluindo para descolamento de retina. Após esse acontecimento, o paciente foi submetido à cirurgia, mantendo apenas a percepção luminosa. Na primeira avaliação, apresentava acuidade visual (AV) de vultos em olho direito e pressão intraocular de 54 mmHg e, no olho esquerdo, apresentava acuidade de 20/80 e pressão de 21 mmHg. A biomicroscopia, exame para avaliar as estruturas do segmento anterior do olho, evidenciou córnea transparente e tópica em olho direito e, na visão esquerda, havia catarata nuclear grau 3. Em outro exame, na fundoscopia, à direita foi vista cavidade preenchida por óleo de silicone, nervo óptico edemaciado e pequenas hemorragias retinianas. À esquerda, havia também edema no nervo, mas com hemorragias difusas. De acordo com a suspeita de hipertensão intracraniana, exames de líquor e ressonância magnética foram solicitados, e logo em seguida, confirmaram o diagnóstico da pressão aumentada secundária à estenose da transição entre as veias sigmóide e jugular, localizadas no crânio. Após a avaliação do

gradiente pressóricos transestenótico, foi indicada angioplastia intracraniana com implante de stent. O procedimento cirúrgico foi realizado sem intercorrências, evoluindo com resolução do edema.

Conclusão:
O caso relatado evidencia a importância de uma abordagem abrangente de pacientes com alterações oftalmológicas complexas. Esses sinais, quando investigados de forma minuciosa, podem revelar causas sistêmicas incomuns e potencialmente graves. A identificação precoce da condição é fundamental, uma vez que o tratamento endovascular com angioplastia e implante de stent pode melhorar o prognóstico do paciente, prevenindo futuras complicações neurológicas e oftalmológicas irreversíveis. Assim, reforçando a necessidade de um olhar clínico atento para as possíveis correlações, e ressaltando a singularidade do diagnóstico a partir de exames cotidianos da oftalmologia.

Palavras-chave: Hipertensão Intracraniana, Acuidade visual, Oclusão da veia retiniana

HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA OU ROBÓTICA: REVISÃO DE META-ANÁLISES SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS E PERIOPERATÓRIOS

Luana Maria Aguiar Nobrega Cacau, Armen Boyadjian Neto,
Nathan Pontes Aloia, Marina Calado Lima,
Gabriel de Alencar Oliveira Mendes da Silveira, Ana Karoline da Costa Ribeiro

INTRODUÇÃO

A histerectomia laparoscópica, introduzida há algumas décadas, representou importante avanço em relação à cirurgia convencional. O desenvolvimento da modalidade assistida por robótica consolidou-se como técnica minimamente invasiva amplamente utilizada no tratamento de patologias uterinas benignas. Essa via oferece recursos como visão tridimensional ampliada, instrumentos com articulação de alta precisão e melhor ergonomia para o cirurgião, o que possibilita execução mais delicada e controlada do procedimento (Wright et al., 2022). Tanto a laparoscopia quanto a robótica apresentam vantagens frente às vias aberta e vaginal, sobretudo por reduzirem a morbidade perioperatória e acelerarem a recuperação. Entre os benefícios atribuídos à cirurgia robótica, destacam-se a redução de complicações e a melhora da performance em cenários clínicos mais complexos, tornando-se uma alternativa segura e eficaz (Lenfant et al., 2023). Apesar do crescente número de estudos comparativos, persistem controvérsias quanto a diferenças reais nos desfechos clínicos e perioperatórios entre as técnicas.

OBJETIVOS

O objetivo geral foi comparar histerectomias laparoscópicas — robótica, convencional e aberta — em ginecologia benigna, avaliando segurança e eficácia perioperatória. Especificamente, buscou-se sintetizar a literatura recente, comparar desfechos clínicos, analisar vantagens técnicas da robótica e discutir suas implicações na prática cirúrgica.

METODOLOGIA

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Cochrane Library, utilizando os descritores “robotic hysterectomy”, “laparoscopic hysterectomy”, “systematic review” e “meta-analysis”. Foram considerados artigos publicados nos últimos cinco anos, em inglês ou português, de modo a assegurar a atualidade dos achados. Os critérios de inclusão seguiram a estratégia PICOS, contemplando revisões sistemáticas e meta-análises que compararam histerectomia robótica, laparoscópica convencional e aberta em contextos benignos, avaliando desfechos clínicos e perioperatórios. Ao todo, cerca de 20 meta-análises foram inicialmente avaliadas, mas apenas seis atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo aproximadamente 1.116.991 pacientes. Foram excluídos estudos não sistemáticos, duplicados e revisões restritas a procedimentos oncológicos."

RESULTADOS

A análise evidenciou que todas as técnicas avaliadas apresentam perfis de segurança semelhantes, embora algumas diferenças tenham se destacado. O tempo cirúrgico, por exemplo, mostrou-se geralmente maior na via robótica, sobretudo em procedimentos simples. Entretanto, em casos complexos, como pacientes obesas ou portadoras de úteros volumosos, essa diferença tende a reduzir-se, uma vez que a tecnologia robótica oferece maior facilidade técnica e precisão de movimentos (Bahadur et al., 2024; Marchand et al., 2021). Quanto à perda sanguínea, a robótica apresentou melhores resultados em comparação à laparoscopia e, principalmente, à via aberta, confirmando menor necessidade transfusional. O tempo de internação também foi favorecido pela via robótica, com média de três horas a menos em relação à laparoscópica e redução ainda mais significativa quando comparada à via aberta, a qual esteve consistentemente associada a maiores períodos de hospitalização (Lenfant et al., 2023).

Outro ponto relevante foi a menor taxa de conversão para laparotomia na histerectomia robótica, particularmente em situações complexas, como presença de úteros aumentados ou alterações anatômicas pélvicas (Mamik et al., 2024). Em relação às complicações, tanto a robótica quanto a laparoscopia convencional demonstraram taxas globais e maiores semelhantes, porém significativamente inferiores às observadas na via aberta, que apresentou maiores índices de eventos adversos (Lenfant et al., 2023; Marchand et al., 2021). A avaliação da dor pós-operatória e do uso de analgésicos mostrou tendência de menor intensidade dolorosa na robótica em parte dos estudos. Contudo, esse benefício não resultou em diferenças substanciais nas taxas de readmissão hospitalar, que permaneceram comparáveis entre as técnicas (Bahadur et al., 2024).

CONCLUSÃO

Os achados confirmam que laparoscopia e robótica são técnicas seguras para o tratamento de patologias uterinas benignas, ambas com menores taxas de complicações em comparação à via aberta. Conclui-se, portanto, que a robótica não substitui a laparoscopia, mas a complementa em cenários específicos, nos quais sua precisão pode justificar o investimento. A incorporação criteriosa dessas evidências pode contribuir para condutas mais seguras e individualizadas, ajustadas às necessidades de cada paciente e aos recursos disponíveis.

Palavras-chave: Histerectomia laparoscópica, Robótica, Segurança perioperatória, Complicações cirúrgicas.

IDADE MATERNA AVANÇADA E SEUS IMPACTOS NOS RESULTADOS DA FERTILIZAÇÃO IN VITRO

Gabriel Sena Dantas, Isabelle Borges Gurgel, Isabella Feitosa Soares,
Isabelle Mourão Gurgel Peixoto Alves, Isabela Monteiro Cintra, Luciana Azor Dib

Introdução: A maternidade tardia tem se tornado cada vez mais comum no Brasil. Dados do IBGE (2021) mostram um aumento de 63% nos nascimentos de mulheres entre 35 e 39 anos. No entanto, a idade materna avançada traz desafios à fertilidade, como a redução da reserva e da qualidade ovariana, o maior risco de aneuploidias embrionárias e a diminuição da receptividade endometrial. Nesse cenário, a fertilização in vitro (FIV) surge como alternativa viável, mas ainda enfrenta limitações clínicas, técnicas e éticas que precisam ser discutidas.

Objetivo: Reunir evidências científicas sobre a influência da idade materna avançada nos resultados da FIV, destacando limitações biológicas, estratégias para otimização do tratamento e implicações éticas e sociais.

Método: Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases de dados PubMed, ScienceDirect e EBSCOhost, utilizando os descritores: fertilização in vitro, idade materna avançada, reserva ovariana e doação de óvulos. Foram selecionados sete artigos publicados entre 2023 e 2025, além de revisões sobre qualidade embrionária, protocolos de estimulação ovariana e aspectos bioéticos da reprodução assistida.

Resultados: A idade materna é um dos principais determinantes das taxas de sucesso da FIV, impactando desde a resposta ovariana até a implantação embrionária e o desfecho da gestação. Estudos mostram que, após os 35 anos, há redução progressiva da reserva ovariana e piora na qualidade dos ovócitos, associadas a maior frequência de aneuploidias e falhas de implantação. Mulheres acima de 40 anos apresentam taxas de gestação clínica inferiores a 10–15% por ciclo, contrastando com índices superiores a 40% em mulheres com menos de 35 anos. A queda na qualidade embrionária é explicada por alterações mitocondriais, falhas na segregação cromossômica e envelhecimento epigenético dos oócitos. Além disso, observou-se maior risco de aborto espontâneo, sobretudo no primeiro trimestre, relacionado à instabilidade cromossômica. A idade avançada também está associada a maior necessidade de múltiplos ciclos de FIV para alcançar gestação viável, elevando custos e desgaste emocional. Nesse cenário, diferentes estratégias vêm sendo incorporadas para otimizar resultados: a) doação de óvulos, considerada a intervenção mais eficaz para mulheres com reserva ovariana reduzida, elevando taxas de implantação e gestação, além de reduzir riscos de aneuploidias; b) testes genéticos pré-implantacionais, que permitem a seleção de embriões cromossomicamente normais, diminuindo falhas de implantação e perdas gestacionais; e c) protocolos individualizados de estimulação ovariana, baseados em biomarcadores como o hormônio antimulleriano (AMH) e a contagem de folículos antrais, que ajustam doses de gonadotrofinas e reduzem riscos de hiperestimulação. Do ponto de vista obstétrico, gestantes em idade avançada apresentam maior prevalência de complicações como hipertensão, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e maior necessidade de cesariana. Em relação ao feto, os riscos incluem parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, macrossomia e maior admissão em unidades de terapia intensiva neonatal. No campo psicossocial e ético, a gestação tardia levanta questões

sobre a autonomia reprodutiva da mulher, limites de idade para tratamentos de reprodução assistida e possíveis impactos na saúde mental da mãe e no bem-estar da criança, especialmente diante de diferenças geracionais e redução do suporte parental em longo prazo. Estudos destacam, ainda, que mulheres em idade materna avançada frequentemente enfrentam estigmas sociais, pressões emocionais e dilemas sobre a tomada de decisão, reforçando a importância de acompanhamento multiprofissional durante o processo.

Conclusão: A idade materna avançada impõe barreiras significativas à reprodução, mesmo com o suporte da FIV. Apesar disso, estratégias como doação de óvulos, testes genéticos e protocolos individualizados podem aumentar as chances de sucesso, desde que acompanhadas de monitoramento clínico rigoroso. A tomada de decisão deve considerar não apenas aspectos biológicos, mas também implicações éticas e sociais, reafirmando a importância de uma abordagem individualizada e humanizada para mulheres que buscam a maternidade em idade mais avançada.

Referências

Bezerra, A.J.G. et al., 2024. https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=4815176e-8b8b-367b-984f-f1e2a44477a9

Marinello, D. et al., 2025. https://doi:10.1186/s12958-025-01429-5

Martins, I.P. et al., 2024. https://doi:10.56238/levv15n43-062.

Nascimento, J.L. et al., 2023. http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v4i1.433

Shingshetty, L. et al., 2024. https://doi:10.1016/j.fertnstert.2024.03.003

Wu, D. et al., 2025. https://doi:10.1186/s13048-025-01633-2

Wu, Y. et al., 2023. https://doi:10.1016/j.arr.2023.101879.

Palavras-chave: Idade materna avançada; Fertilização; Reserva ovariana; Doação de óvulos, Bioética.

IMPACTO DOS ANESTÉSICOS VOLÁTEIS NA PROTEÇÃO MIOCÁRDICA DURANTE CIRURGIAS CARDÍACAS

Lucas Vitor Aragão Moreira, Júlia Cambraia Dantas,
Raimundo Pires Montenegro Neto,
Guilherme Costa Diniz, Bianca Sena Macedo

Introdução:
A lesão miocárdica por isquemia-reperfusão é uma complicação frequente em cirurgias cardíacas, especialmente quando há uso de circulação extracorpórea. Estratégias de proteção miocárdica vêm sendo estudadas para mitigar essa injúria, com destaque para os anestésicos voláteis, como sevoflurano e desflurano, que podem mimetizar o pré-condicionamento isquêmico e reduzir o dano celular. Evidências experimentais e clínicas sugerem seu potencial cardioprotetor.
Objetivos:
Analisar os achados mais relevantes da literatura recente sobre o papel cardioprotetor dos anestésicos voláteis durante cirurgias cardíacas, destacando mecanismos celulares envolvidos e desfechos clínicos reportados.

Métodos:
Revisão narrativa da literatura realizada na base de dados PubMed, com os descritores “Volatile Anesthetics”, “Myocardial Protection” e “Cardiac Surgical Procedures”, utilizando operadores booleanos. Foram priorizados estudos publicados nos últimos 15 anos, especialmente ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas. Dois artigos de maior relevância e aplicabilidade prática foram selecionados: um ensaio clínico multicêntrico e uma revisão sistemática.

Resultados:
A revisão sistemática de Van Allen et al. (2012) demonstrou que anestésicos voláteis ativam mecanismos de proteção celular, como a abertura de canais de potássio ATP-dependentes, modulação de espécies reativas de oxigênio e vias mitocondriais, reduzindo necrose e apoptose miocárdica. Estudos prévios também sugeriram menor liberação de troponina I em pacientes submetidos à anestesia volátil. O ensaio clínico multicêntrico de Landoni et al. (2019), com mais de 5.400 pacientes, comparou anestesia volátil e anestesia intravenosa total (TIVA), não encontrando diferença significativa na mortalidade em um ano, com taxas semelhantes de eventos cardíacos adversos em ambos os grupos.

Conclusão:
Os anestésicos voláteis apresentam mecanismos farmacológicos bem estabelecidos de proteção miocárdica, sustentados por estudos experimentais e clínicos de menor escala. Entretanto, evidências de grandes ensaios sugerem que tais efeitos podem não impactar significativamente a mortalidade global. Seu uso pode ser benéfico em subgrupos específicos, como pacientes de alto risco ou com disfunção ventricular. A decisão clínica deve considerar o perfil do paciente e a experiência da equipe. São necessárias novas pesquisas para esclarecer seu real benefício em diferentes contextos cirúrgicos.

Palavras-chave: Anestesia Inalatória; Proteção Miocárdica; Cirurgia Cardíaca

IMPACTO DOS SGLT2I NA PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR E RENAL: REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS DE DESFECHOS CLÍNICOS.

Maria Eduarda Bastos Viana, Maria Gabriella de Albuquerque Martins,
Brunna de Souza Barros, Paula Letícia Rêgo Alencar, Ana Paula Pires Lázaro

INTRODUÇÃO: Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2) são uma classe farmacológica inicialmente usada para tratar o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), mas que mostram benefícios adicionais. Evidências sugerem que esses medicamentos reduzem eventos cardiovasculares, renais e têm potencial hepatoprotetor.Na população idosa, a associação entre fibrilação atrial (FA) e DM aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico, e estudos indicam que o uso de SGLT2i pode reduzir esse risco. Semelhantemente, na doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), a empagliflozina tem se mostrado promissora, melhorando marcadores de inflamação e de função hepática. Além disso, no infarto agudo do miocárdio (IAM), evidências iniciais apontam para efeitos cardioprotetores, embora faltem dados robustos sobre a mortalidade e hospitalização por insuficiência cardíaca. **OBJETIVOS:** O estudo tem como objetivo principal analisar e sintetizar as evidências sobre o impacto dos SGLT2i na saúde cardiovascular, neurológica e hepática de pacientes com DM2. A revisão também busca identificar os benefícios e riscos desses efeitos para apresentar as implicações relevantes para a prática clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases PubMed, Embase e Scopus com os descritores "Sodium Glucose Transporter 2 Inhibitors" e "Diabetes Mellitus". Incluíram-se três estudos: uma revisão sistemática com meta-análise, um estudo experimental e um de coorte histórica longitudinal, publicados em inglês em 2025. **RESULTADOS:**Chua et al. analisaram 9.669 pacientes com FA e DM, mostrando que o SGLT2i teve um efeito distinto conforme a idade. Em pacientes com menos de 75 anos, houve uma redução no risco de AVC. Já entre 75 e 89 anos, não houve diferença significativa, e em pacientes com 90 anos ou mais, o risco aumentou. A interação entre idade e tratamento confirmou que o efeito depende da idade. Shojaei et al. avaliaram 119 pacientes. Aqueles tratados com empagliflozina apresentaram melhora significativa na esteatose hepática: 17,5% reduziram do grau 3 para 1, contra apenas 6% no grupo controle. O risco de piora foi até 48 vezes maior no grupo controle. Após seis meses, o grupo de intervenção teve reduções nas enzimas hepáticas (ALT -15,3; AST -12,8; GGT -15,6), além da redução da PAS. Semirani-Nezhad et al. fizeram uma busca em quatro bases de dados, incluindo sete ensaios clínicos e três estudos com PSM, totalizando 15.133 pacientes. A análise mostrou uma redução marginalmente significativa do risco com SGLT2i em comparação ao placebo, sugerindo benefícios na redução de insuficiência cardíaca durante internação após IAM, eventos cardiovasculares maiores (MACE) e AVC. No entanto, a metanálise bayesiana para hospitalização por IC (HHF) não indicou uma redução significativa. Em relação à mortalidade, não foram observados benefícios. Mesmo assim, os benefícios foram relevantes, especialmente para pacientes com alto risco cardiovascular e idade avançada. **CONCLUSÃO:** Os inibidores de SGLT2 são uma classe farmacológica com amplo impacto clínico, com benefícios que vão além do controle glicêmico. No IAM, o início precoce do tratamento foi associado à redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca e de eventos cardiovasculares adversos, embora não tenha sido comprovado um efeito consistente na mortalidade. Em pacientes com fibrilação atrial e DM, o efeito foi dependente da idade: protetor em indivíduos com menos de 75 anos, neutro entre 75 e 89 anos e associado a um aumento do risco de AVC em pacientes com 90 anos ou mais. Na doença hepática gordurosa não alcoólica, a empagliflozina melhorou a esteatose hepática e os marcadores de função, indicando potencial terapêutico adicional. Assim, os inibidores de SGLT2 são uma alternativa promissora, e seu uso deve

ser individualizado conforme o perfil e a idade do paciente.

Referências:

CHUA, S.-K. et al. Age-dependent effects of SGLT2 inhibitors on stroke risk. Cardiovascular Diabetology, v.24, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12933-024-02557-9

SEMIRANI-NEZHAD, D. et al. Early initiation of SGLT2 inhibitors in acute myocardial infarction. BMC Cardiovascular Disorders, v.25, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12872-025-04992-2.

SHOJAIE, F. et al. Empagliflozin on fatty liver in type 2 diabetes. BMC Endocrine Disorders, v.25, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12902-025-01882-8.

Palavras-chave: "Sodium Glucose Transporter 2 Inhibitors" ; "Diabetes Mellitus"; “Cardiovascular System”

IMPACTOS DO USO PRECOCE DE TELAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE CRIANÇAS

Antônio Cícero Viana de Lima Neto, Laisa Lara Modesto Batista de Souza,
Maria Clara Borges Machado Ramos, Clarissa Christini Feitosa Alves, Josué Barros Júnior

Introdução: A utilização dos aparelhos digitais, como computador, tablet e celular, tem se tornado cada vez mais frequente nos contextos sociais e educacionais das crianças. Embora essas tecnologias possibilitem maior acesso ao conhecimento e a bens culturais, pesquisas recentes demonstram grande preocupação em relação às implicações do uso desenfreado desses dispositivos tecnológicos no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, podendo impactar na qualidade do sono, aumento de distúrbios emocionais, diminuição da capacidade comunicativa e aumento do risco de obesidade e sedentarismo (Brasil,2025). **Objetivos:** Analisar como o uso das telas pode impactar o desenvolvimento da linguagem, cognição e coordenação em crianças de até 10 anos de idade. **Método:** Esta pesquisa consiste em um estudo de caráter exploratório, descritivo, e com abordagem qualitativa apresentando como procedimento técnico uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada através da busca dos artigos científicos na PubMed/MEDLINE e SciELO, através dos descritores: "Exposição a Telas", "Desenvolvimento Neuropsicomotor" e "Crianças". Os critérios de inclusão utilizados para o levantamento de referências foram: Trabalhos publicados na íntegra, disponíveis no idioma português, inglês e espanhol, publicado nos últimos cinco anos, enquanto os critérios de exclusão foram: Artigos duplicados, trabalhos publicados incompletos, publicações anteriores ao ano de 2020, e para projetar o processo de busca e apuração foi utilizado o instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA), em seguida foi realizada uma análise de todo o conteúdo e filtrado os artigos a serem selecionados para o estudo. **Resultados:** Logo depois ao cruzamento dos três descritores usando o booleano “and” encontraram-se 204 artigos, contudo, ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 8 , os quais ressaltaram que a exposição precoce de crianças às telas pode influenciar, de forma positiva ou negativa, no desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e de linguagem a depender de fatores como: frequência, intensidade e duração da exposição e o manejo parental dos conteúdos acessados. Nesse contexto, foi possível notar que o uso de telas para fins educativos e de tempo limitado apresentam respostas significativamente positivas no aprimoramento da fala e memória, contudo o acesso exacerbado à conteúdos fora da faixa etária e o uso passivo da tecnologia pode corroborar para o atraso cognitivo e motor da criança. **Conclusão:** O uso dos diferentes dispositivos tecnológicos possuem forte influência no desenvolvimento infantil, visto que, a depender do modo de utilização, as crianças podem crescer com dificuldades de comunicação, comprometimento motor devido a movimentos repetitivos e déficit de atenção causada pela rápida e alta exibição de diversas informações ao mesmo tempo. Nesse contexto, o presente estudo salienta a importância de pesquisas contínuas nessa área para melhor entendimento dessas relações, além de realçar a necessidade de estratégias para melhor manejo e controle do consumo de conteúdos digitais.

Bibliografia:

SOUZA, E. F. DE et al. Screen use in children- two sides of the coin: a critical narrative review. Dementia and Neuropsychologia, v.19, 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia sobre usos de dispositivos digitais. Brasília: Ministério da Saúde, 2025

Palavras-chave: Exposição a Telas, Desenvolvimento Neuropsicomotor, Crianças.

IMPACTOS RESPIRATÓRIOS DO USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Marina Medeiros Cavalcante, Rafael de Albuquerque Barreira,
Indyra Silveira Gouveia, Caio Henrique Mendes Bernardes,
Samuel Tourinho Leal De La Torre, Rodrigo da Nóbrega de Alencar

Introdução: O tabagismo é um hábito de vida responsável por alta morbimortalidade, estando associado a doenças respiratória, cardiovasculares, cânceres e outras doenças. Nos últimos anos apesar de crescente redução de consumo de cigarro tradicional, observa-se crescimento do consumo de novas formas de nicotina como cigarros eletrônicos e narguilés. Essas alternativas entraram no mercado sendo divulgadas como menos nocivas, especialmente entre adolescentes e adultos jovens. Os estudos recentes mostram que esses dispositivos de inalação trazem prejuízos à saúde e podem contribuir para disseminação de dependência da nicotina e do hábito de fumar, especialmente na população jovem. Esse cenário exige uma análise crítica sobre seus impactos na saúde pública para criar estratégias de combate ao tabagismo.
Objetivo: Realizar uma revisão integrativa sobre o tabagismo e novas formas de consumo de nicotina, abordando os potenciais riscos e as implicações à saúde.
Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, e Google Acadêmico, acessadas online. Foram utilizadas palavras-chave pertencentes aos descritores em Ciência da Saúde, como “Smoking and public health”, “eletronic cigarettes and respiratory health”, “nicotine addiction and public health”. A escrita contemplou etapas de seleção da questão temática, definição dos critérios de amostra, descrição das características do estudo, análise de dados, interpretação dos resultados e escrita da revisão. Os critérios de inclusão foram artigos originais completos, publicados entre 2020 e 2025, em inglês. Foram excluídos artigos fora do período abordado e que não atendiam aos objetivos da pesquisa, resumos ou de fontes não científicas. Foram selecionados cinco artigos por título e resumo relevantes ao tema, que forneceram dados clínicos, fisiopatológicos e epidemiológicos sobre o tema. Por se tratar de uma revisão de literatura, o estudo não foi submetido a um comitê de ética.
Resultado: Os estudos revelam que o consumo de cigarros eletrônicos e seus derivados está associado a inflamação pulmonar, aumento do estresse oxidativo e maior risco de desenvolver doenças respiratórias crônicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Pesquisas apontam que a inalação dos aerossóis, produtos da queima de líquido com nicotina nesses dispositivos eletrônicos, pode comprometer a função endotelial e aumentar a vulnerabilidade a infecções respiratórias. Além disso, há evidências que essas novas formas de consumo têm atraído jovens que antes não eram tabagistas, sugerindo que o cigarro eletrônico pode ser visto como porta de entrada para a dependência à nicotina e ao hábito de fumar. A adesão crescente de jovens por esses dispositivos representa um desafio que pode trazer consequências graves à saúde e aos cofres públicos.
Conclusões: A revisão integrativa evidenciou apesar de os cigarros eletrônicos e seus derivados serem promovidos como alternativas mais seguras ao cigarro tradicional, esses trazem significativos riscos à saúde, além de estarem contribuindo para o aumento do número de pessoas dependentes de nicotina e do hábito de fumar. Os efeitos adversos da nicotina e do líquido para cigarros eletrônicos evidenciam riscos respiratórios e cardiovasculares. Além disso, a disso disseminação desses produtos entre os jovens favorece a perpetuação do tabagismo em novas gerações. Nesse contexto, reforça-se a importância de políticas de regulação, campanhas educativas e monitoramento epidemiológico contínuo. Estudos recentes reforçam que a luta contra o tabagismo deve considerar essas novas formas de consumo de nicotina para que os avanços obtidos nas últimas décadas não

sejam revertidos.

Bibliografia:

Berg CJ, Fagan P, Smith SA, et al. Emerging adult e-cigarette use: a pilot study of trajectories and transitions. Health Educ Behav. 2021;48(2):229–39. doi:10.1177/1524839920985506.

Soneji S, Sung HY, Primack B, Pierce JP, Sargent JD. Quantifying population-level health benefits and harms of e-cigarette use in the United States. Public Health Rep. 2020;135(4):447–59. doi:10.1177/0033354920951140.

Clapp PW, Jaspers I. Electronic cigarettes: their constituents and potential links to asthma. Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol. 2020;319(5):L843–L856. doi:10.1152/ajplung.00160.2020.

Polosa R, O'Leary R, Tashkin D, Emma R, Caruso M. The effect of e-cigarette aerosol emissions on respiratory health: a narrative review. Eur Respir J. 2023;61(1):2201494. doi:10.1183/13993003.01494-2023.

Palavras-chave: Tabagismo; Doenças Respiratórias; Saúde Pública

IMPORTÂNCIA DO TREINAMENTO INTERDISCIPLINAR ENTRE EMERGÊNCIA, GINECO-OBSTETRÍCIA E MEDICINA LEGAL EM CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Mariana Souza de Araújo, Hannah Abreu Feijão,
Analice Gurgel de Castro, Juliana Rocha Ferianci, Ivon Teixeira de Souza

Introdução: A violência sexual representa um desafio multifacetado que exige atuação conjunta do sistema de justiça e dos serviços de saúde. O atendimento às vítimas requer uma resposta ágil, eficiente e articulada entre especialidades como Emergência, Ginecologia e Medicina Legal. O cuidado inicial nas unidades de urgência deve integrar a assistência clínica à atuação forense, assegurando a coleta e preservação de evidências. Segundo os Cadernos de Saúde Pública (2023), publicação do Ministério da Saúde, o treinamento interdisciplinar é fundamental para qualificar os profissionais de saúde, promovendo uma abordagem humanizada e centrada na vítima, ao mesmo tempo em que minimiza falhas na assistência e na produção de provas jurídicas. No Brasil, Silva et al. (2022) evidenciam que a fragmentação entre os serviços de saúde, assistência social e justiça ainda compromete a eficácia do atendimento às vítimas.

Objetivos: Este trabalho tem como principal objetivo analisar a relevância do treinamento interdisciplinar entre as áreas de emergência, gineco-obstetrícia e medicina legal no cuidado a vítimas de violência sexual, destacando a melhoria da assistência e a agilidade na promoção da justiça social. Além disso, busca identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais da saúde e possíveis estratégias de enfrentamento dessas dificuldades.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura entre agosto e setembro de 2025, utilizando as bases SciELO, LILACS, IBECS, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Assistência Médica”, “Estupro”, “Ética” e “Legislação”, assim como seus correspondentes em inglês, combinados com o operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão foram estudos em português, inglês e espanhol, de acesso livre, publicados entre 2020 e 2025. Foram excluídas dissertações, teses, estudos duplicados, fora do recorte temporal ou temático. Após leitura exploratória e seletiva, 07 estudos foram selecionados, complementados por legislações e diretrizes atuais. O foco foi analisar a articulação entre Medicina Legal e Ginecologia no atendimento a vítimas de violência sexual.

Resultados: Krist et al. (2023), em estudo conduzido nos EUA, apontam que muitos prontos-socorros não estão adequadamente preparados para atender vítimas de abuso sexual. Os principais problemas são o despreparo dos profissionais e a ausência de protocolos estruturados. O estudo defende que treinamentos integrando as áreas de emergência, ginecologia e medicina legal são essenciais para o atendimento clínico adequado e para garantir a coleta e preservação de provas, contribuindo para a investigação e punição dos agressores.

Na Holanda, Rijken et al. (2023) destacam os benefícios da integração entre o atendimento clínico, a Medicina Legal e o suporte psicossocial. Segundo os profissionais entrevistados, essa articulação melhora decisões médicas e legais, acelera o atendimento e garante maior apoio emocional à vítima. Contudo, identificam entraves como a indefinição de papéis entre os membros da equipe e a carência de treinamentos conjuntos que abordam os aspectos clínicos e legais. No Reino Unido, Richardson et al. (2022) reforçam que o modelo baseado em formação interdisciplinar fortalece a

confiança da vítima, agiliza os processos e favorece a coleta de provas legais.

Conclusão: Diante do exposto, conclui-se que o enfrentamento da violência sexual exige uma atuação integrada e interdisciplinar, com envolvimento direto das áreas de emergência, gineco-obstetrícia e medicina legal. A criação e o fortalecimento de processos contínuos de capacitação, bem como a padronização de protocolos assistenciais, são estratégias fundamentais para superar a fragmentação dos serviços, garantir o atendimento clínico adequado, preservar provas essenciais à responsabilização dos agressores e promover a justiça no país.

Bbliografia:

KRIST, Irene; et al. Emergency Department Preparedness to Care for Sexual Assault Survivors: A Nationwide Study.

RIJKEN, S.; et al. Views on interprofessional collaboration in a Dutch Sexual Assault Center: a qualitative study among workers.

RICHARDSON, D.; et al. Multi-disciplinary evaluation of Sexual Assault Referral Centres.

Palavras-chave: Práticas Interdisciplinares; Capacitação; Violência Sexual

IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL DA INFÂNCIA À TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE CASO

Mariana Lousada Chaves, Caio Akira Nakamura do Nascimento,
Lucas Candeira Cardoso, Gabriela Studart Galdino

Introdução:
A imunodeficiência comum variável (IDCV) é uma condição genética caracterizada por uma deficiência na diferenciação das células B, resultando em uma produção inadequada de imunoglobulinas. Essa condição é considerada a imunodeficiência primária mais comum, acometendo tanto crianças quanto adultos.

As principais manifestações são infecções recorrentes, acometendo os sistemas respiratório e gastrointestinal, evoluindo com complicações autoimunes e o risco aumentado de neoplasias malignas.

O presente caso descreve um paciente com diagnóstico tardio de IDCV com comprometimento pulmonar e que evoluiu para um estado de desnutrição crítica devido aos sintomas gastrointestinais dessa condição.

Relato do Caso:
Paciente masculino, 56 anos com histórico de infecções respiratórias e diarreias recorrentes desde a infância, que levaram a múltiplas internações e ao diagnóstico de bronquiectasia aos 38 anos. Foi encaminhado a um hospital terciário para uma investigação aprofundada, onde foi diagnosticado com IDCV com IgG baixo e outras imunoglobulinas, iniciando a terapia de reposição mensal de imunoglobulina. Ao longo dos anos, a imunodeficiência levou ao desenvolvimento de doença celíaca e doença crohn-like, além do supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO) e da doença renal crônica.

Em janeiro deste ano, aos 56 anos, o paciente apresentou uma piora aguda do quadro, com diarreia severa e um quadro de tosse produtiva e purulenta que o levou a duas internações. Na última hospitalização, em agosto, houve uma piora da diarreia, além da presença de distúrbios eletrolíticos graves, desnutrição crítica (IMC 12) com insuficiência intestinal e fraqueza muscular importante. O paciente foi indicado a uma nutrição parental suplementar, reposição de tiamina e vitamina K, reposição eletrolítica e uma infusão de imunoglobulina, além de antibioticoterapia.

Atualmente, o paciente se encontra estável, com melhora dos sintomas e com alta hospitalar, mantendo o acompanhamento ambulatorial.

Conclusão:
Esse caso evidencia a gravidade e a complexidade da Imunodeficiência Comum Variável, destacando a singularidade do caso elucidado nas complicações gastrointestinais, como doença celíaca, doença crohn-like, SIBO e insuficiência renal. O relato ressalta a necessidade de uma atenção voltada para esse quadro clínico raro, reforçando a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento médico para melhorar o prognóstico desses pacientes.

Palavras-chave: Imunodeficiência de Variável Comum, Gastroenteropatias, Desnutrição Proteico-Calórica

IMUNOTERAPIA EM HEMATOLOGIA ONCOLÓGICA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS INTEGRADAS

Maria Eduarda Pereira Vasconcelos, Enzo Pereira Vasconcelos,
Frederico José Cavalcanti Pinheiro Tavares, Roberta Vasconcelos Monte Coelho,
**Maria Eduarda Sá Tahim, Clarissa Barroso Castro,*
Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela

INTRODUÇÃO: A imunoterapia transformou profundamente o cenário do tratamento oncológico, reposicionando o sistema imunológico como protagonista no combate tumoral. Nos últimos anos, terapias como os Inibidores de Checkpoints Imunológicos (ICIs), vacinas terapêuticas, agonistas da via Estimuladora de Genes de Interferon (STING), anticorpos biespecíficos e células CAR-T revolucionaram a hematologia oncológica, oferecendo respostas duradouras em pacientes antes refratários. Nesse contexto, estima-se que mais de 40% dos pacientes com determinados tumores hematológicos já tenham acesso a algum tipo de imunoterapia, evidenciando seu impacto clínico crescente. Apesar desses avanços, importantes desafios permanecem, a exemplo de resistência primária ou adquirida, de toxicidades imunomediadas graves e de altos custos limitam a eficácia e a acessibilidade dessas terapias. Diante disso, a investigação de estratégias combinatórias inovadoras surge como caminho promissor para ampliar os benefícios da imunoterapia. Portanto, vacinas terapêuticas de nova geração, agonistas da via STING e combinações com terapias alvo-dirigidas e convencionais vêm sendo estudados com o objetivo de potencializar a atividade imune antitumoral, de superar mecanismos de evasão e de tornar as respostas mais consistentes e duradouras.

OBJETIVO: Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto da imunoterapia na hematologia oncológica.

MATERIAIS E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão de caráter qualitativo, com levantamento bibliográfico nas bases de dados indexadas LILACS e PubMed, utilizando os descritores “immunotherapy” e “hematology oncology”, combinados pelo operador booleano AND para refinar a busca e garantir maior abrangência. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em inglês, português ou espanhol, que abordassem a imunoterapia em neoplasias hematológicas, contemplando avanços terapêuticos, desafios clínicos, resistência tumoral e estratégias combinatórias. Além disdo, consideraram-se ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e estudos experimentais. FEm contrapartida, foram excluídas publicações duplicadas entre as bases, assim como editoriais, artigos de opinião, resumos de congressos e materiais sem revisão por pares e trabalhos que não apresentassem relação direta com imunoterapia em hematologia oncológica. A análise dos artigos selecionados foi conduzida de forma descritiva e crítica, destacando evidências quanto à eficácia, limitações e perspectivas futuras das abordagens imunoterápicas, chegando a 5 trabalhos utilizados na composição desta revisão.

RESULTADOS: Dados pré-clínicos evidenciam que a adição de agonistas da via STING potencializa a eficácia de terapias já consolidadas, como os inibidores de checkpoint imunológico e a radioterapia, ampliando a ativação da resposta imune e o controle tumoral. Entretanto, ensaios clínicos iniciais, apontaram apenas eficácia modesta, revelando desafios mecanísticos e técnicos que ainda precisam ser superados. Apesar dessas limitações, os agonistas de STING configuram uma promissora classe terapêutica com capacidade de modular a imunidade antitumoral e evidências provenientes de estudos translacionais, experimentos pré-clínicos e ensaios clínicos em andamento reforçam seu potencial no manejo das neoplasias hematológicas. Atualmente, pesquisas buscam identificar

combinações farmacológicas ideais e desenvolver novos mecanismos de administração com o objetivo de otimizar os efeitos terapêuticos e reduzir a resistência tumoral.

CONCLUSÃO: Com isso, a imunoterapia continua transformando a oncologia, mas enfrenta barreiras relacionadas à toxicidade, resistência e imunossupressão tumoral. Tendo esse cenario em vista, estratégias combinatórias envolvendo agonistas da via STING, vacinas terapêuticas e terapias celulares de próxima geração apresentam potencial para superar a resistência e ampliar o benefício clínico.

REFERÊNCIAS:

GOODMAN, R. S. et al. Clin. Cancer Res., 29(14):2580-2587,2023.

HINES, J. B.; KACEW, A. J.; SWEIS, R. F. Curr. Oncol. Rep.,25(3):189 199,2023.

BRANDENBURG, A.; HEINE, A.; BROSSART, P. Trends Cancer, 10(8):749-769,2024.

RODRIGUEZ-OTERO, P. et al. Myeloma Working Group Guidelines,2024.

QUI, B. et al. Nat. Rev. Cancer,22:2022.

Apoio financeiro: Este trabalho não recebeu apoio financeiro.

Palavras-chave: Hematologia, imunoterapia, oncologia.

INDICAÇÕES ABSOLUTAS DA ERITROPOIETINA PARA ANEMIA REFRATÁRIA SECUNDÁRIA DOENÇA RENAL CRÔNICA EM FASE DIALÍTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Márcia Luhana Lima Custódio, José Victor Dantas dos Santos,
Lívia Maria Mendonça Guedes Teixeira Oliveira, Francisca Neide César Braga Neta,
Cauê Berbigier Rolim Alves, Rogério Sandrey Couras de Carvalho

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição de alta prevalência global, caracterizada pela perda progressiva da função renal e associada a desfechos clínicos e socioeconômicos relevantes. A anemia refratária, uma das principais complicações em pacientes em fase dialítica, decorre primariamente da deficiência na produção endógena de eritropoietina, contribuindo para maior morbimortalidade e pior qualidade de vida. A terapia com agentes estimuladores da eritropoiese (ESAs), incluindo a eritropoietina, é fundamental no manejo dessa condição, exigindo diretrizes claras para otimizar seus benefícios e mitigar riscos.

Objetivo: Esta revisão de literatura objetiva analisar e consolidar as indicações absolutas, os parâmetros de tratamento e as considerações clínicas cruciais para a utilização da eritropoietina no tratamento da anemia refratária em pacientes com DRC em fase dialítica (estadiamento G5d).

Metodologia: O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e comparativa, elaborada com base em estudos relacionados às indicações de eleição para o tratamento da anemia da doença renal crônica em fase terminal, dos limiares de hemoglobina para início da terapia, das faixas-alvo de manutenção, da importância da otimização do estado do ferro, além dos riscos e benefícios associados ao tratamento. Os critérios de inclusão foram meticulosamente delineados para abranger estudos que investigassem a aplicação da eritropoietina e outros agentes estimuladores da eritropoiese (ESAs) no manejo da anemia em pacientes com Doença Renal Crônica em fase dialítica. Para embasamento teórico-científico, foi realizada pesquisa nas bases de dados de dados PubMed e Embase, com base nos seguintes descritores: Anemia da doença crônica, Doença renal crônica e Hemodiálise, Terapia de reposição de eritropoetina. Utilizou-se o operador booleano “AND”, e os critérios de exclusão foram os estudos incompletos e realizados antes do ano de 2021.

Resultados: A análise da literatura estabelece que a terapia com ESAs deve ser considerada em pacientes com DRC em diálise quando os níveis de hemoglobina (Hb) caem abaixo de 10 g/dL, após a correção de todas as causas reversíveis de anemia, como deficiência de ferro, inflamação ou perda sanguínea. O principal objetivo é reduzir a necessidade de transfusões de glóbulos vermelhos, melhorar os sintomas relacionados à anemia e a qualidade de vida, enquanto se minimizam os riscos associados a níveis mais elevados de Hb. A faixa-alvo de manutenção da Hb é de 10–11,5 g/dL, sendo desaconselhável atingir níveis acima de 11,5 g/dL devido ao risco aumentado de eventos cardiovasculares adversos, acidente vascular cerebral, trombose do acesso vascular e mortalidade. A decisão de iniciar a terapia deve ser individualizada, considerando os sintomas do paciente, o risco de transfusão, comorbidades (especialmente doenças cardiovasculares e câncer) e preferências. A otimização do estado do ferro é primordial antes e durante a terapia com ESA, com suplementação de ferro intravenoso recomendada se a saturação de transferrina (TSAT) for inferior a 20–30% ou ferritina baixa, a fim de combater a hiporresponsividade ao ESA. Diversos ESAs são aprovados, e inibidores da prolil hidroxilase do fator induzível por hipóxia (HIF-PHIs) podem ser considerados para pacientes não responsivos, embora os ESAs permaneçam a primeira linha. Precaução é

recomendada em pacientes com malignidade ativa, hipertensão não controlada, ou histórico de AVC ou eventos tromboembólicos, sempre utilizando a menor dose eficaz para atingir o alvo de Hb.

Conclusão: A eritropoietina representa uma terapia essencial para a anemia na DRC dialítica, regida por indicações bem definidas. Seu manejo exige o início abaixo de 10 g/dL de Hb, com alvo de 10-11,5 g/dL, e a otimização do ferro. Uma abordagem individualizada equilibra a redução de transfusões e a melhoria sintomática frente aos riscos trombóticos e cardiovasculares, assegurando uma gestão eficaz e segura da anemia.

Palavras-chave: Anemia refratária; Diálise Renal; Doença Renal Crônica

INFERTILIDADE EM PACIENTE SURDA: DESAFIOS COMUNICATIVOS NO DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Lorena Gurgel Leite Viana, Grace Soares Prado, Marina Freire Santos, Sarah Soares Vaz, Leticia Luna Madureira, Fabrício de Maicy Bezerra

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é uma condição endócrina complexa, marcada principalmente pelo hiperandrogenismo e pela anovulação, frequentemente associada à presença de cistos ovarianos. Apesar de sua alta prevalência, a SOP ainda impõe desafios significativos no que se refere ao diagnóstico e ao tratamento, os quais se tornam ainda mais evidentes quando o cuidado envolve pacientes surdos, que enfrentam barreiras comunicativas capazes de dificultar o acompanhamento e o diagnóstico clínico.

Objetivo: Relatar o acompanhamento de uma paciente surda com queixa de infertilidade, cujo quadro clínico sugere SOP, evidenciando a importância da acessibilidade em condutas em saúde.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 30 anos, surda, casada há cinco anos, procurou consulta com ginecologista particular devido à queixa de infertilidade, apresentando exames prévios: citopatológico e ultrassonografia transvaginal (USGTV), ambos realizados em 2022, além de ultrassonografia de tireoide realizada em 2024, todos sem alterações. Relatou ainda menstruação regular com dismenorréia, fluxo menstrual diminuído, dispareunia e episódios de sangramento pós-relação. Diante do quadro, foi solicitado histerossalpingografia pelo médico que realizou o primeiro atendimento, exame que, devido à dificuldade de comunicação, foi interpretado pela paciente como tratamento para infertilidade.

Posteriormente, a paciente buscou atendimento em ambulatório acessível em Libras, no qual foi atendida por médico fluente na língua. Na ocasião, recebeu esclarecimentos sobre a solicitação anterior e a inadequação do exame para o caso. Na mesma consulta, relatou menstruação irregular, com episódios alternados de amenorreia e hipermenorréia. Ao exame físico, observaram-se giba e acantose nigricans, achados sugestivos de resistência insulínica, compatível com SOP. Foram recomendadas mudanças de hábitos alimentares e perda de peso, além da solicitação de nova ultrassonografia transvaginal.

No retorno em setembro de 2025, a paciente relatou aumento do intervalo entre os ciclos menstruais, menstruação com pouco sangramento e cólicas de baixa intensidade, configurando alteração do padrão menstrual. Informou também ter recebido prescrição de levonorgestrel em consulta externa, iniciado em agosto de 2025, com o objetivo de regularizar o ciclo. Nessa ocasião, foi registrada perda ponderal de 2 kg, embora persistisse o sobrepeso, evidenciando adesão parcial às recomendações do ambulatório acessível. Ademais, apresentou o resultado do novo USGTV, que identificou ovário direito aumentado (volume de 22,73 ml), presença de 12 cistos ovarianos e pólipo endometrial, confirmando a suspeita diagnóstica. Foi, então, prescrito uso de metformina 500 mg e reforçada a importância da continuidade da mudança de hábitos.

A trajetória clínica apresentada evidencia os desafios de um atendimento não acessível, marcado por barreiras comunicativas que prejudicaram a compreensão do quadro pela paciente e a conduta médica inicial. Nesse contexto, a evolução positiva observada esteve associada não apenas ao ajuste terapêutico, mas, sobretudo, à garantia de um acompanhamento sem barreiras linguísticas,

permitindo maior entendimento e adesão ao tratamento.

Conclusão: O caso evidencia que o cuidado a pacientes surdos vai além do manejo clínico, exigindo estratégias de comunicação acessíveis para garantir compreensão, adesão e diagnóstico oportuno. Mostra ainda que a efetividade do tratamento depende da clareza das orientações e do acompanhamento adaptado à realidade da paciente. Nesse contexto, a educação em saúde surge como ferramenta essencial de empoderamento, capaz de reduzir erros, favorecer a adesão terapêutica e melhorar a qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome dos Ovários Policísticos, Surdez, Saúde da Mulher

INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NAS LESÕES DO MANGUITO ROTADOR

Ramon Holanda Batista, Marcelo Victor Fontenele Girão, Henrique Correia Eulálio, Rafaela Macedo Fontenelle, Lucas Morais Neves, Pedro Guilme Teixeira de Solsa Filho

Introdução:

As lesões do manguito rotador (LMR) constituem até 70% das queixas de dor no ombro e apresentam etiologia multifatorial, envolvendo degeneração ligada ao envelhecimento, sobrecarga mecânica e hábitos de vida. Entre estes, o tabagismo se destaca pelo efeito vasoconstritor da nicotina, que reduz a oxigenação especialmente na zona hipovascular dos tendões, favorecendo degeneração, atraso cicatricial e maior incidência de rupturas.

Objetivos – Avaliar a influência do tabagismo nas lesões do manguito rotador e nos desfechos pós-operatórios.

Métodos – Revisão integrativa conduzida na base PUBMED, período de 2019 a 2024, empregando o descritor controlado "ROTATOR CUFF INJURIES AND SMOKING". Incluíram-se artigos em texto completo, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que investigassem a relação entre tabagismo e LMR. Excluíram-se duplicatas, editoriais, teses e estudos incompletos. Dos 79 trabalhos inicialmente encontrados, 7 preencheram todos os critérios e compuseram a amostra analisada.

Resultados – Duas meta-análises demonstraram que o status de fumante duplica o risco de desenvolver doença do manguito rotador (razão de chances ≈2), pois a deposição de substâncias tóxicas nas fibras musculares favorece o enfraquecimento da região, com maiores chances de rompimento e luxação da articulação. Em estudos retrospectivos, fumantes exibiram piores escores funcionais pré-operatórios: WORC 32 vs. 43, ASES 32 vs. 43 e SST 3,5 vs. 38. Após reparo artroscópico, a tendência se manteve (WORC 79 vs. 89; ASES 82 vs. 89), associada a maior dor, sobretudo noturna, e menor amplitude de rotação externa. Série de casos polonesa confirmou médias pós-operatórias inferiores no ASES (80,81 vs. 84,06) e maior frequência de deformidade de Popeye em tabagistas. Evidências experimentais indicam que a nicotina induz superexpressão da MMP-9, alterando matriz extracelular, reduzindo elasticidade tendínea e retardando a cicatrização. Apesar das complicações, ganhos funcionais pós-reparo foram semelhantes entre fumantes e não fumantes, sustentando a indicação cirúrgica independente do hábito tabágico.

Conclusão – O tabagismo é fator de risco consistente para a ocorrência de LMR e se associa a piores escores de dor, função e cicatrização no pós-operatório. Todavia, não contraindica o reparo cirúrgico, pois a melhora funcional é observada em ambos os grupos; assim, a intervenção deve ser ofertada mesmo a pacientes fumantes, acompanhada de estratégias de cessação.

REFERENCIAS:

1.DE ALMEIDA FILHO, I. A.; COELHO, D. A. Rotator cuff healing. Revista Brasileira de Ortopedia, Rio de Janeiro, v. 56, n. 3, p. 291–298, jun. 2021. DOI: https://doi.org/10.1055/s-0040-1713764.

1. GRUSKY, Alan Z.; GIRI, Ayush; O'HANLON, Deirdre; JAIN, Nitin B. The relationship of aging and smoking with rotator cuff disease: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, v. 101, n. 4, p. 331-340, 2022. DOI:

https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001820. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8665931. Acesso em: 26 set. 2025.

2. ZABRZYŃSKI, Jan; HURI, Gazi; GAGAT, Maciej; ŁAPAJ, Łukasz; YATAGANBABA, Alper; SZWEDOWSKI, Dawid; ASKIN, Mehmet; PACZESNY, Łukasz. The impact of smoking on clinical results following the rotator cuff and biceps tendon complex arthroscopic surgery. Journal of Clinical Medicine, v. 10, n. 4, p. 599, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm10040599. Disponível em: https://www.mdpi.com/2077-0383/10/4/599. Acesso em: 26 set. 2025.

Palavras-chave: tabagismo; manguito rotador; ortopedia.

INGESTÃO DE CÁUSTICOS: DA EMERGÊNCIA AO SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO

Gabriela Gadelha Rattacaso, José Henrique do Nascimento Amorim,
João Wallace Carvalho de Oliveira, Rafaela Macedo Fontenelle,
Patrícia Gadelha Rattacaso

Introdução: A ingestão de agentes cáusticos é um cenário comum em departamentos de emergências, acometendo tanto crianças, de forma acidental (HOFFMAN et al, 2020), quanto adultos, principalmente em tentativas de suicídio com risco de complicações agudas, sequelas crônicas graves e importante morbimortalidade. Ácidos fortes produzem necrose coagulativa, que limita parcialmente a penetração (CHIRICA et al., 2017), enquanto os álcalis induzem necrose liquefativa, com destruição tecidual profunda e maior risco de perfuração e estenose. No Brasil, a incidência real é subestimada pela subnotificação, mas a ampla disponibilidade de produtos alcalinos domésticos favorece maior prevalência.

Objetivo: Revisar aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da ingestão de cáusticos, destacando estratégias diagnósticas e de manejo que impactam no prognóstico.

Métodos: O presente estudo consiste em uma revisão literária, baseada em 3 artigos, publicados entre 2016 e 2024, na língua inglesa, obtidos nas bases de dados MEDLINE via Pubmed. Foram utilizados os seguintes descritores MeSH: “Caustic Ingestion” e “Corrosive Injuries”.

Resultados: A gravidade das lesões depende de fatores como tipo de agente, concentração, volume, pH e tempo de contato com a mucosa. A evolução clínica ocorre em três fases. A fase aguda (até 10 dias) cursa com necrose, inflamação intensa e risco de perfuração. A fase subaguda (10 dias a 8 semanas) é caracterizada por fragilidade tecidual, apesar de aparente melhora clínica. Na fase crônica, predomina a fibrose, com estenoses esofágicas ou gástricas, disfagia, regurgitação e desnutrição.

O manejo inicial visa garantir suporte clínico, priorizando avaliação das vias aéreas e do estado hemodinâmico. Também é necessário atentar-se para sinais que indicam complicações, como irritação peritoneal e enfisema subcutâneo, que sugerem a presença de perfuração do trato gastrointestinal.Drogas eméticas e lavagem gástrica são contraindicadas. Inibidores de bomba de prótons podem ser úteis em lesões moderadas a graves. O uso de corticoides é controverso, sendo contraindicado na maioria dos casos. A endoscopia digestiva alta (EDA) é indicada nas primeiras 24 a 48 horas, pois é essencial para estratificação prognóstica segundo a classificação de Zargar. A EDA deve ser evitada após 2 a 3 dias até 2 semanas, pois nesse período, as lesões são friáveis com risco de perfuração, pois ainda não houve a deposição de colágeno na área lesionada. Lesões grau 01 permitem alta precoce; grau 2a requer dieta oral líquida e acompanhamento ambulatorial; pacientes com lesões 2b devem ficar internados em observação até que tolerem dieta oral, com passagem de sonda nasoenteral (SNE) durante a endoscopia para suporte nutricional precoce; graus 3a–3b necessitam cuidados intensivos, com sonda nasogástrica, nutrição enteral ou parenteral e avaliação cirúrgica. A tomografia complementa a endoscopia em casos graves, auxiliando na decisão operatória.

Na fase crônica, a complicação mais frequente são as estenoses, que acometem até um terço dos pacientes com lesões graves. A dilatação endoscópica seriada é o padrão terapêutico, realizada com

sondas ou balões, sendo indicada nos casos de disfagia, ingestão alimentar inadequada e broncoaspiração devido à incapacidade de deglutir. Estenoses refratárias podem requerer técnicas alternativas, como estenotomia, dilatação retrógrada, corticoides intralesionais, mitomicina tópica ou stents. Casos complicados podem demandar cirurgia. A longo prazo, há risco aumentado de carcinoma espinocelular de esôfago, justificando acompanhamento endoscópico regular, com cromoendoscopia para detecção precoce.

Conclusão: A ingestão de cáusticos exige manejo multidisciplinar e protocolos bem definidos. A estabilização clínica e a endoscopia precoce orientam a conduta e reduzem complicações. As estenoses crônicas requerem abordagem endoscópica individualizada, podendo evoluir para cirurgia em casos refratários. O seguimento prolongado é imprescindível diante do risco de neoplasia. A compreensão das fases evolutivas e das alternativas terapêuticas é fundamental para minimizar a morbidade e preservar a qualidade de vida dos pacientes.

Referências:

CHIRICA, M. et al. Caustic ingestion. The Lancet, v. 389, n. 10083, p. 2041–2052, maio 2017.

HOFFMAN, R. S.; BURNS, M. M.; GOSSELIN, S. Ingestion of Caustic Substances. New England Journal of Medicine, v. 382, n. 18, p. 1739–1748, 30 abr. 2020.

Palavras-chave: Trato Gastrointestinal, Cáustico, Estenose Esofágica.

INIQUIDADES SOCIAIS NO ACESSO E NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Isabele Barbosa Macedo, Maria Eduarda Markan Rios Lima de Araújo,
Candice Torres de Melo Bezerra Cavalcante

Introdução:
A atenção pré-natal é um componente essencial para a promoção da saúde materno-infantil e desempenha papel fundamental na redução da morbimortalidade. Entretanto, o acesso a esse cuidado continua limitado por iniquidades sociais persistentes. Determinantes estruturais, como raça/cor, escolaridade, idade materna e região de residência, influenciam diretamente a qualidade e a oportunidade da assistência recebida. Nesse contexto, compreender como esses fatores atuam sobre o cuidado pré-natal é crucial para subsidiar políticas públicas que garantam maior equidade e efetividade no acompanhamento gestacional.

Objetivos:
A atenção pré-natal é um componente essencial para a promoção da saúde materno-infantil e desempenha papel fundamental na redução da morbimortalidade. Entretanto, o acesso a esse cuidado continua limitado por iniquidades sociais persistentes. Determinantes estruturais, como raça/cor, escolaridade, idade materna e região de residência, influenciam diretamente a qualidade e a oportunidade da assistência recebida. Nesse contexto, compreender como esses fatores atuam sobre o cuidado pré-natal é crucial para subsidiar políticas públicas que garantam maior equidade e efetividade no acompanhamento gestacional.

Métodos:
Foi conduzida uma Revisão Integrativa da Literatura a partir de artigos selecionados nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Cuidado pré-natal”, “Indicadores de desigualdade em saúde” e “Gestantes”. Foram incluídos oito artigos publicados nos últimos cinco anos que abordam, de forma direta, a relação entre desigualdade social e assistência pré-natal.

Resultados :
No Brasil, observa-se avanço progressivo na cobertura do pré-natal, refletido em maior número de consultas realizadas, ampliação do acesso a exames obstétricos e laboratoriais, incluindo testes para sífilis e HIV, e maior oferta de orientações sobre o local de parto. Todavia, persistem desafios importantes, como o início tardio do acompanhamento e a desigualdade na qualidade das orientações recebidas.
As iniquidades mais evidentes relacionam-se a fatores como baixa escolaridade, raça/cor (com destaque para mulheres pretas e pardas), idade materna jovem, residência em regiões menos desenvolvidas e uso predominante de serviços públicos de saúde. Esses grupos apresentam cobertura reduzida, menor frequência de consultas e menor acesso a orientações relevantes para a saúde materna e neonatal.
Além disso, o aconselhamento durante o pré-natal ainda se mostra desigual, sendo menos frequente em populações vulneráveis. Esse cenário reforça a importância de instrumentos de monitoramento das desigualdades, como medidas absolutas e relativas de cobertura, que permitem identificar grupos prioritários e orientar intervenções. As diretrizes oficiais que normatizam a atenção pré-natal, parto e puerpério são importantes referenciais, mas sua implementação ocorre de forma heterogênea no território nacional.

Conclusões:

Embora avanços tenham sido alcançados na cobertura e na qualidade da assistência pré-natal no Brasil, as desigualdades sociais permanecem como barreira significativa à universalização do cuidado. Mulheres jovens, de baixa escolaridade, pretas/pardas, residentes em regiões menos desenvolvidas e usuárias do sistema público continuam em situação de vulnerabilidade, com menor acesso a consultas, exames e informações fundamentais.
Reduzir tais iniquidades requer a adoção de estratégias integradas, que combinem monitoramento contínuo, políticas públicas direcionadas aos grupos mais frágeis, qualificação da atenção básica e fortalecimento da rede materno-infantil. Derrubar barreiras sociais e geográficas é um passo fundamental para que todas as gestantes tenham acesso a uma assistência pré-natal adequada, promovendo maior equidade e melhores desfechos em saúde materna e neonatal.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal, Indicadores de desigualdade em saúde, Gestantes

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA COLONOSCOPIA: ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE AVANÇOS NA DETECÇÃO PRECOCE DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS DO CÓLON E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

**Artur Jorge de Sousa Costa, Maria Taís Sousa Martins, Naiza de Brito Campelo, Lívia Azevedo Vasconcelos, Mariana Rolim Fernandes Macedo*

Introdução:

O câncer colorretal (CCR) representa a segunda principal causa de morte por neoplasias no mundo (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2020). A colonoscopia é o método de rastreamento mais eficaz disponível, capaz de reduzir tanto a incidência quanto a mortalidade, ao permitir a identificação e a ressecção de lesões precursoras. No entanto, sua eficácia é limitada por fatores como a variabilidade entre examinadores, a dificuldade em reconhecer lesões planas ou pequenas e a possibilidade de falhas de detecção (XU et al., 2021). Nesse contexto, a colonoscopia assistida por Inteligência Artificial (IA) surge como ferramenta potencial para aprimorar a qualidade do rastreamento e fortalecer a prevenção do CCR.

Objetivo:

Avaliar o papel da inteligência artificial na colonoscopia, destacando sua contribuição para a melhoria da qualidade do rastreamento do câncer colorretal.

Metodologia:

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com sete artigos publicados entre 2020 e 2025, que avaliaram o impacto da IA na colonoscopia para detecção de lesões pré-malignas. A busca foi realizada nas bases MEDLINE via PubMed e PubMed Central, utilizando termos MeSH combinados pelo operador AND: “artificial intelligence”, “colonoscopy” e “precancerous lesions”. Foram incluídos estudos comparando colonoscopia assistida por IA com a colonoscopia convencional, com desfechos quantitativos como taxa de detecção de adenomas, taxa de detecção de pólipos e taxa de adenomas perdidos. Foram excluídos estudos que contemplaram apenas pólipos hiperplásicos ou métodos não endoscópicos.

As informações coletadas contemplaram características metodológicas, população estudada, tipo de sistema de IA empregado, desfechos avaliados e principais achados, sendo sintetizadas em análise descritiva e comparativa.

Resultados: Foram analisados sete estudos, incluindo ensaios clínicos randomizados multicêntricos e meta-análise. De forma consistente, a colonoscopia assistida por IA aumentou significativamente a taxa de detecção de adenomas (Adenoma Detection Rate – ADR) em comparação à colonoscopia convencional, com risco relativo agrupado variou entre 1,2 e 1,5 e incremento absoluto entre 7% e 15%. Um dos maiores ensaios multicêntricos, envolvendo 3.059 pacientes, demonstrou ADR de 39,9% no grupo IA versus 32,4% no grupo controle. Além disso, a detecção de adenomas avançados (≥10 mm) foi significativamente maior no grupo IA (6,6% vs 4,9%; P= 0,041) embora outras análises não tenham mostrado benefício consistente nesse subgrupo.

As meta-análises reforçaram o aumento global da ADR e revelaram redução expressiva da taxa de adenomas perdidos (Adenoma Miss Rate – AMR), próxima de 50% em favor da IA (13,2% vs 28,8%). Esse efeito foi mais pronunciado em adenomas pequenos (≤5 mm) e em lesões serrilhadas sésseis, lesões comumente negligenciadas na prática clínica. O benefício foi observado independentemente do nível de experiência dos endoscopistas, indicando aplicabilidade tanto em especialistas quanto em não especialistas. O tempo médio de retirada do colonoscópio foi discretamente maior nos procedimentos assistidos por IA, mas sem prejuízo da segurança ou da viabilidade técnica.

Conclusão: A revisão demonstrou que a colonoscopia assistida por inteligência artificial melhora de forma consistente a detecção de lesões pré-malignas, principalmente adenomas pequenos e lesões serrilhadas sésseis, reduzindo a taxa de adenomas perdidos e fortalecendo a prevenção do câncer colorretal. Embora a detecção de adenomas avançados também seja satisfatória, o benefício em relação ao método convencional é menos expressivo, já que essas lesões tendem a ser mais visíveis. Assim, a IA mostra maior impacto nas lesões sutis, configurando-se como ferramenta promissora. Suas principais limitações atuais estão relacionadas ao acesso e à implementação rotineira da tecnologia.

Palavras-chave: Inteligência artificial, colonoscopia, lesões pré-malignas, detecção precoce

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA EM CARDIOLOGIA CLÍNICA: OPORTUNIDADES E DESAFIOS

Gabriel Sampaio Moreira, Roberta Jamile Silva Nuvens,
Celina Castro Ribeiro, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução

A Inteligência Artificial (IA) representa uma das principais inovações tecnológicas aplicadas à saúde, com crescente impacto na formação médica. Em cardiologia clínica, algoritmos de aprendizado de máquina já demonstram potencial para auxiliar no diagnóstico, na estratificação de risco e no suporte à tomada de decisão. Além de seu uso assistencial, a IA pode ser integrada ao ensino médico, proporcionando experiências personalizadas de aprendizado e simulações realísticas que favorecem o desenvolvimento de habilidades clínicas (Masters, 2019; Daniel et al., 2021). Contudo, a adoção dessa tecnologia enfrenta desafios relacionados a barreiras éticas, limitações estruturais e necessidade de adaptação institucional (Wartman; Combs, 2018; Chan et al., 2020).

Objetivos

Revisar as evidências atuais da literatura científica sobre as oportunidades e os desafios da aplicação da Inteligência Artificial na educação médica em cardiologia clínica, enfatizando aspectos éticos, estruturais e pedagógicos.

Métodos

Foi conduzida uma revisão de literatura estruturada, por meio de busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase, LILACS e SciELO, utilizando descritores DeCS/MeSH em inglês: “Artificial Intelligence”, “Clinical Competence” e “Cardiology”. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2023, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem a utilização da IA no ensino médico, com ênfase em sua aplicação na cardiologia clínica. Foram excluídos editoriais, cartas e relatos sem rigor metodológico. Inicialmente, identificaram-se 142 artigos; após leitura de títulos e resumos, 32 foram selecionados para leitura integral, sendo incluídos 5 estudos para compor esta revisão.

Discussão

Os estudos analisados evidenciam que a IA pode trazer avanços significativos na educação médica em cardiologia clínica. Entre os aspectos positivos, destaca-se o uso de simulações realísticas, que permitem a reprodução de cenários clínicos complexos e o treinamento de habilidades práticas em ambiente seguro (Daniel et al., 2021). Outro benefício é a possibilidade de personalização do ensino e da prática clínica, já que algoritmos de aprendizado de máquina podem adaptar o conteúdo pedagógico às necessidades individuais dos estudantes, além de contribuir para o raciocínio clínico em casos cardiológicos complexos (Masters, 2019; Kolachalama; Garg, 2018). Entretanto, a incorporação da IA exige que as faculdades de medicina se adequem tecnologicamente e pedagogicamente, garantindo infraestrutura, capacitação docente e integração curricular (Wartman; Combs, 2018; Chan et al., 2020). Como barreira importante, emergem os princípios éticos relacionados ao uso de dados sensíveis de pacientes, à transparência dos algoritmos e à responsabilidade sobre decisões clínicas automatizadas, o que reforça a necessidade de regulamentação clara e de diretrizes para aplicação segura dessa tecnologia (Wartman; Combs, 2018; Chan et al., 2020).

Conclusão

A Inteligência Artificial possui grande potencial para transformar a educação médica em cardiologia clínica, oferecendo ensino personalizado e simulações clínicas avançadas, além de contribuir para a prática baseada em dados e evidências. Contudo, princípios éticos, limitações estruturais e a necessidade de adaptação institucional ainda se configuram como barreiras relevantes.

Investimentos em pesquisa, capacitação docente e regulamentações são essenciais para consolidar a IA como ferramenta pedagógica na formação médica. Diante das evidências disponíveis, a Inteligência Artificial se mostra uma estratégia promissora para modernizar o ensino, alinhando a formação de futuros profissionais às demandas de uma medicina cada vez mais orientada por tecnologia.

Referências

MASTERS K. Artificial intelligence in medical education. BMC Medical Education. 2019;19(1):275.

WARTMAN SA, COMBS CD. Medical education must move from the information age to the age of artificial intelligence. Academic Medicine. 2018;93(8):1107–1109.

CHAN KS, ZARY N, TORELLA F, et al. The role of artificial intelligence in medical education. Journal of the American Medical Informatics Association. 2020;27(11):1997–2003.

KOLACHALAMA VB, GARG PS. Machine learning and medical education. NPJ Digital Medicine. 2018;1:54.

DANIEL M, LUBERTO CM, GAGNON MP, et al. Artificial intelligence in medical education: a narrative review. Medical Education Online. 2021;26(1):1941999.

Palavras-chave: Inteligência Artificial, Educação Médica, Cardiologia.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: AVALIAÇÃO E FEEDBACK DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS

Luísa Lopes Furtado, Karisia Caldas Tavares, Swyanne Macêdo Gois,
Ana Cristhina Fernandes Batista, Antonio Filipe Maia da Cruz,
Renata Evaristo Rodrigues Duarte

Introdução: O uso da Inteligência Artificial (IA) na educação médica tem se intensificado nos últimos anos, impulsionado por avanços tecnológicos e pela necessidade de inovação. Ferramentas como modelos de linguagem, simulações baseadas em IA e sistemas adaptativos vêm sendo exploradas para aprimorar a formação de futuros médicos. **Objetivos:** Analisar o impacto da IA na educação médica, a partir das evidências disponíveis na literatura científica. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa a partir da questão norteadora: "Como a inteligência artificial tem sido utilizada na educação médica?". A busca bibliográfica ocorreu entre agosto e setembro de 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, BVS/LILACS e SciELO, utilizando os descritores em inglês "artificial intelligence", "machine learning", "clinical competence" e "medical education", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês, espanhol e português, que abordassem diretamente a aplicação da inteligência artificial no ensino médico. Excluíram-se duplicatas, revisões, artigos de opinião e resumos de eventos. A seleção foi realizada em duas etapas (triagem de títulos/resumos e leitura integral dos textos elegíveis). Os dados extraídos contemplaram autoria, ano, país, delineamento, aplicação da IA, principais resultados e limitações. **Resultados:** Foram incluídos seis estudos que atenderam aos critérios de elegibilidade. As pesquisas, provenientes de Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos e Espanha, apresentaram delineamentos diversos, incluindo ensaios experimentais, coortes, investigações transversais, estudos qualitativos e revisões sistemáticas. Essa heterogeneidade metodológica permitiu integrar diferentes níveis de evidência sobre a utilização da IA na educação médica. As aplicações mais relatadas envolveram ambientes virtuais de aprendizagem com algoritmos adaptativos, simulações cirúrgicas em realidade virtual com feedback automatizado, sistemas de apoio ao raciocínio clínico e incorporação de tecnologias digitais ao cotidiano acadêmico. Entre os benefícios, destacaram-se personalização do ensino, maior precisão na avaliação de competências, melhor retenção de conteúdo, estímulo ao raciocínio clínico e aumento do engajamento discente. Em contrapartida, identificaram-se limitações importantes, incluindo ausência de padronização nos métodos de avaliação da eficácia da IA, escassez de estudos longitudinais e preocupações éticas relativas à privacidade de dados, vieses algorítmicos e preservação da autonomia docente. **Conclusão:** A IA apresenta-se como ferramenta promissora para potencializar a aprendizagem e a avaliação de competências clínicas na formação médica. Contudo, sua adoção plena exige estudos mais robustos, regulamentação ética consolidada e estratégias de integração curricular que considerem os desafios identificados.

REFERÊNCIAS:

VARAS, J. et al..Innovations in surgical training: exploring the role of artificial intelligence and large language models (LLM). Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 50, 2023.

CAMARGO, C. P. et al.. Virtual reality and traditional training in surgical instrumentation: A non-inferiority comparative study. Clinics, v. 80, 2025.

Palavras-chave: Inteligência artificial; Educação médica; Competência clínica.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA GESTÃO HOSPITALAR E CLÍNICA MÉDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Erica Cardoso Siqueira, Rayla Michely Bezerra Borges,
Rodrigo Antunes Bezerra Borges, Ana Thamiris Tomaz Montalvão,
Edylla Vitória dos Santos Rodrigues, Luana Rodrigues Portela

Introdução: A inteligência artificial (IA) vem se consolidando como ferramenta transformadora na saúde, com impacto direto na clínica médica e na gestão hospitalar. Sua aplicação permite analisar grandes volumes de dados, apoiar decisões estratégicas, automatizar processos, identificar padrões de comportamento assistencial e reduzir a sobrecarga administrativa dos profissionais. Estudos recentes destacam o potencial da IA na melhoria da qualidade hospitalar, fortalecimento da segurança do paciente, otimização de recursos humanos e apoio na alocação de insumos e equipamentos. No entanto, ainda existem desafios relacionados à infraestrutura tecnológica, governança de dados, interoperabilidade de sistemas, confiabilidade de algoritmos, segurança cibernética e aspectos éticos, como privacidade, viés nos dados e transparência das decisões automatizadas. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa, as contribuições da inteligência artificial para a gestão hospitalar e clínica médica, com foco em processos decisórios, qualidade assistencial, segurança do paciente, otimização de recursos humanos e suporte à inovação tecnológica. Busca-se também identificar lacunas de conhecimento, barreiras à implementação e estratégias para adoção segura e eficiente da IA em hospitais. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca exclusiva nas bases PubMed Central e SciELO. Utilizaram-se os descritores Inteligência Artificial e Gestão Hospitalar, aplicando filtros para artigos publicados entre 2019 e 2025, idiomas português e inglês, e textos disponíveis em acesso completo. Foram incluídos ensaios clínicos, revisões sistemáticas, revisões narrativas e estudos de caso relevantes sobre aplicação da IA na gestão hospitalar, processos clínicos, suporte à decisão e gestão de recursos humanos. Foram excluídos artigos fora do período estabelecido, sem texto completo, opinativos ou com foco exclusivo em áreas não relacionadas à gestão hospitalar. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados evidenciou quatro eixos principais de contribuição da IA. O primeiro é o suporte à decisão hospitalar, em que a IA auxilia gestores no planejamento,na priorização de recursos, no monitoramento de fluxos e na previsão de demandas, melhorando a eficiência operacional e reduzindo desperdícios (Alves et al., 2024). O segundo eixo refere-se à qualidade assistencial, com algoritmos aplicados no monitoramento de indicadores clínicos, protocolos assistenciais, segurança do paciente, detecção precoce de eventos adversos e suporte a auditorias internas (Abukhadijah et al., 2024). O terceiro corresponde à gestão de recursos humanos, em que a IA reduz tarefas administrativas repetitivas, previne sobrecarga e burnout entre profissionais, otimiza escalas, auxilia na alocação de equipes e fortalece a capacitação contínua (Pavuluri et al., 2024). O quarto eixo diz respeito à modernização estrutural e integração tecnológica, destacando a IA como elemento central na transformação organizacional, interoperabilidade de sistemas hospitalares, análise de grandes bases de dados e inovação em processos assistenciais, tanto em contextos internacionais quanto no Brasil (Bhagat et al., 2024; Santos & Ferreira, 2024). Apesar dos avanços, os estudos destacam desafios importantes, incluindo necessidade de infraestrutura tecnológica robusta, capacitação profissional contínua, definição de protocolos éticos claros, validação dos algoritmos e gerenciamento seguro de dados sensíveis. **Conclusão:** A inteligência artificial representa uma inovação estratégica para integrar gestão hospitalar e clínica médica, promovendo eficiência operacional, qualidade assistencial, segurança do paciente, sustentabilidade organizacional e apoio à tomada de decisão baseada em evidências. Sua implementação deve ser gradual, segura, centrada no paciente e acompanhada de políticas de

governança de dados, capacitação permanente das equipes de saúde e avaliação contínua de desempenho, garantindo benefícios clínicos, administrativos e organizacionais, e fomentando a adoção consciente e ética da IA nos hospitais.

Palavras-chave: Inteligência artificial, administração hospitalar, administração de serviços de saúde.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA ONCOLOGIA GINECOLÓGICA: IMPLICAÇÕES PRÁTICAS DE SUA UTILIZAÇÃO

Vitória Hyllari Gomes de Menezes, Livia Ellen Braga Matos,
Maria Juscinaidd Henrique Alves

Introdução

Na oncologia ginecológica, a Inteligência Artificial (IA) tem sido aplicada para aumentar a precisão e a eficiência dos processos de diagnóstico, prognóstico e tratamento especialmente na área do rastreio do câncer do colo do útero (HOU et al., 2022).
Além de auxiliar na interpretação de exames citológicos, histopatológicos e de imagens, as ferramentas de IA apresentam potencial para reduzir diferenças de análises entre os profissionais e ampliar o acesso a métodos diagnósticos em locais com recursos limitados.

Assim, a incorporação da IA representa um avanço tecnológico, estratégico para fortalecer o rastreamento e diagnóstico precoce, favorecendo a redução da mortalidade por câncer ginecológico. Entretanto, seu uso exige ponderações, ao considerar-se a robustez das bases de dados, falta de privacidade, escassez de supervisão médica e profissional que assegure a eficácia e confiabilidade na prática clínica.

Objetivos

O objetivo geral deste estudo compreende: Avaliar por meio de uma revisão integrativa a aplicação da Inteligência Artificial (IA) na oncologia ginecológica. Busca-se identificar como essa ferramenta tem sido utilizada, sua eficiência e suas limitações para a clínica, bem como para o rastreamento, diagnóstico, planejamento terapêutico e para ampliar o acesso ao cuidado em ginecologia oncológica.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa; considerou-se o recorte dos últimos cinco anos (2020-2025). Foram usados os descritores: medical oncology, gynecology e Artificial Intelligence em cruzamento único associados pelo operador boleano AND. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Publisher Medline (PUBMED) e Excerpta Medica Database (EMBASE); considerou-se estudos originais escritos em inglês que apresentassem textos completos disponíveis. Foram eliminados os estudos repetidos.

Resultados

Foram incluídos na pesquisa 8 estudos, publicados entre os anos de 2015 a 2020. A inteligência artificial tem sido um alicerce para a saúde ginecológica.

Na oncologia ginecológica, a inteligência artificial apresenta limitações como falta de precisão clínica, incompletude de informações e risco de incorporação de termos não verídicos. Com a recorrência da busca de informações antes da procura do atendimento médico, a avaliação do uso da inteligência artificial como ferramenta educativa é importante. A dependência de bases de dados restritas também compromete a confiabilidade. De modo que, embora facilite a compreensão dos pacientes,

seu uso isolado pode trazer riscos (RIEDEL et al., 2025).

Segundo Reicher L. et al. (2025), foi encontrado que, apesar de apresentar respostas satisfatórias, baseadas em guidelines conceituadas, o ChatGPT e o Google Bard apresentavam inconsistências em casos mais complexos. Isso evidencia que, apesar de auxiliar o paciente na tomada de decisão em relação ao tratamento, a inteligência artificial não substitui o profissional.

Assim, a despeito da constante inovação no setor, há limitações éticas e técnicas que dificultam o uso da IA na área da saúde.

Conclusão

A inteligência artificial em ginecologia oncológica, apresenta potencial para aprimorar o rastreamento, diagnóstico e comunicação com pacientes, mas ainda enfrenta limitações em precisão e completude. As aplicações práticas permanecem limitadas, exigindo validação multicêntrica. Torna-se necessária a realização de outras investigações que confirmem sua eficácia, assim como o aprimoramento dos modelos de inteligência artificial, garantindo uma melhor consolidação na utilização na oncologia ginecológica.

Referências

CHIU, S.; STALEY, H.; JEEVANANTHAN, P.; MASCARENHAS, S.; FOTOPOULOU, C.; ROCKALL, A. Ovarian cancer screening: recommendations and future prospects. Rofo, v. 197, p. 1–7, 2025. DOI: 10.1055/a-2589-5696.

HOU, X. Artificial intelligence in cervical cancer screening and diagnosis. Frontiers in Oncology, v. 12, art. 851367, 2022.

PIAZZA, D. The consistency and quality of ChatGPT responses compared to clinical guidelines for ovarian cancer: a Delphi approach. Current Oncology, v. 31, n. 5, p. 2796–2804, 2024. DOI: 10.3390/curroncol31050212

REICHER, L. Exploring the role of artificial intelligence, large language models, and ChatGPT in the management of gynecologic cancer. International Journal of Gynecology & Obstetrics, v. 158, n. 2, p. 312–318, 2025.

RIEDEL, M. et al. AI-driven simplification of surgical reports in gynecologic oncology: A potential tool for patient education. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, v. 104, n. 7, p. 1373–1381, jul. 2025. DOI: 10.1111/aogs.15123

Palavras-chave: Inteligência artificial, oncologia ginecológica, rastreamento do câncer.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PERSONALIZAÇÃO DA PREVENÇÃO SECUNDÁRIA EM CARDIOLOGIA

Marina Pinheiro Uchoa Azevedo, Lídia de Castro Brito,
Bruno Gomes Neves, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução

A detecção e o tratamento precoce das doenças cardiovasculares são de extrema importância, pois representam as principais causas de morte no mundo, sendo responsáveis por elevada carga de morbidade e custos em saúde pública. A prevenção secundária surge como um meio de reduzir a recorrência de eventos adversos, hospitalizações e taxas de mortalidade em pacientes já diagnosticados com cardiopatia (Hansen D et al, 2021). Entretanto, os desfechos variam entre pacientes, devido à heterogeneidade clínica e às dificuldades de adesão ao tratamento. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) se apresenta como ferramenta emergente para integrar grandes volumes de dados e propor condutas personalizadas, aumentando a precisão diagnóstica e terapêutica (Johnson KW et al, 2018).

Objetivos

Esse estudo tem como objetivo avaliar o papel da Inteligência Artificial na personalização e individualização da prevenção secundária na cardiologia, destacando suas aplicações clínicas. Além disso, discutir benefícios e desafios na incorporação da IA na prática clínica.

Metodologia

Foi realizado uma revisão de literatura por meio de busca sistemática nas bases de dados PubMed e Scopus. A busca foi realizada utilizando descritores combinados dos vocabulários DeCS/MeSH, incluindo: “Artificial Intelligence”, “ Prevention” e “Cardiovascular Diseases”. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2018 e 2024 em inglês, que abordavam a aplicação da IA na personalização da prevenção secundária em cardiologia. Inicialmente foram identificados 96 artigos; após leitura de títulos e resumos, 20 foram selecionados para leitura integral, sendo incluídos 6 estudos para compor esse revisão.

Resultados

A literatura analisada demonstra que a utilização de IA possibilita maior precisão na estratificação individual de risco, permitindo prever recorrência de eventos cardiovasculares com base em múltiplos fatores clínicos, laboratoriais e socioeconômicos. Sistemas de apoio à decisão clínica baseados em IA mostraram-se eficazes na personalização de condutas terapêuticas, como ajustes em medicações, recomendações de reabilitação cardíaca e monitoramento remoto. Além disso, os estudos ressaltam que a IA pode contribuir para superar barreiras relacionadas à adesão ao tratamento, por meio de aplicativos personalizados e feedback em tempo real, adaptando-se às particularidades de cada paciente. Entretanto, ainda existem limitações quanto à integração dessas tecnologias na prática clínica diária, como escassez de ensaios clínicos robustos que validem a eficácia da IA em larga escala, risco de vieses algorítmicos, preocupações éticas e, até necessidade de capacitação profissional, já que muitos médicos ainda não estão preparados para interpretar ou aplicar as recomendações geradas por sistemas de IA.

Conclusão

A inteligência artificial apresenta grande potencial para melhorar a prevenção secundária em cardiologia, promovendo um cuidado individualizado, que reconhece cada paciente como sujeito com

demandas próprias. Ao permitir a análise de múltiplas variáveis e oferecer suporte à tomada de decisão clínica, a IA pode melhorar a eficácia das estratégias preventivas, aumentar a adesão ao tratamento e reduzir a recorrência e as consequências de eventos cardiovasculares. Contudo, a incorporação definitiva dessas tecnologias exige validação contínua, infraestrutura adequada, políticas de segurança de dados e maior inserção dos profissionais de saúde com o manejo dessas novas tecnologias, a fim de garantir que o cuidado personalizado seja implementado de forma ética e eficiente.

Referências:

LEE, Solam et al. Artificial intelligence for detection of cardiovascular-related diseases from wearable devices: a systematic review and meta-analysis. YMJ I, v. 63, supl, p. S93-S107, jan. 2022.

HANSEN, D. et al. Exercise intensity assessment and prescription in cardiovascular rehabilitation and beyond: why and how. Eur J Prev Cardiol., v. 29, n. 1, p. 230-245, 2021.

JOHNSON, K. W. et al. Artificial intelligence in cardiology. J. Am. Coll. Cardiol., v. 71, n. 23, p. 2668-2679, 2018.

CAI, Yue et al. Artificial intelligence in the risk prediction models of cardiovascular disease and development of an independent validation screening tool: a systematic review. BMC, v. 22, n. 1, p. 3273, 2024.

TOPOL, E. J. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat. Med., v. 25, p. 44-56, 2019.

XIAOYU, S. et al. Artificial intelligence in cardiovascular diseases: diagnostic and therapeutic perspectives. Eur J Med Res., 2023.

Palavras-chave: Artificial Intelligence; Heart Failure; Mortality

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PRÁTICA CLÍNICA: APLICABILIDADE NO RASTREAMENTO DE CÂNCER E NA TRIAGEM EM PRONTO-SOCORRO

Andreyna da Silva Uchôa Pinheiro, Júlia athayde merten,
Sofia Maia Bucar, Ariza da Silva Uchôa Pinheiro

Introdução:
A crescente demanda por diagnósticos rápidos e precisos, aliada à sobrecarga dos serviços de saúde, tem impulsionado a adoção de tecnologias inovadoras. A Inteligência Artificial (IA) destaca-se como ferramenta promissora, especialmente no rastreamento precoce de câncer e na triagem em pronto-socorro. Estudos recentes demonstram que a IA pode superar a acurácia de médicos em determinadas condições, como no diagnóstico de câncer de próstata, onde um estudo da UCLA encontrou que a IA detectou câncer com 17% mais precisão do que os médicos .

Objetivos:
Avaliar a eficácia da IA no rastreamento de câncer e na triagem em pronto-socorro, destacando avanços, benefícios, limitações e perspectivas futuras para integração na prática assistencial.

Métodos:
Realizou-se uma revisão narrativa da literatura em bases indexadas (PubMed, Scielo, Web of Science) entre 2015 e 2025, utilizando os descritores “Inteligência Artificial”, “Diagnóstico de Câncer” e “Serviços Médicos de Emergência” (DeCS/MeSH). Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes que abordassem o emprego da IA em rastreamento oncológico ou triagem hospitalar. Excluíram-se trabalhos de caráter exclusivamente experimental em ambiente laboratorial, sem aplicação clínica direta.

Resultados:
Dos 96 estudos inicialmente identificados, 42 preencheram os critérios de inclusão. No rastreamento oncológico, algoritmos de visão computacional aplicados a exames de imagem mostraram desempenho comparável ou superior ao de radiologistas em câncer de mama, pulmão e pele. Modelos preditivos baseados em dados clínicos integrados a exames laboratoriais ampliaram a acurácia no diagnóstico precoce de neoplasias hematológicas. Na triagem de pronto-socorro, sistemas de IA demonstraram eficácia na predição de desfechos críticos, como sepse, infarto agudo do miocárdio e insuficiência respiratória, antecipando condutas em até 4 horas. Estudos multicêntricos relataram redução média de 15% no tempo de atendimento inicial e melhora nos índices de sobrevida. Entretanto, foram relatados desafios, como vieses algorítmicos decorrentes de bases de dados pouco representativas, custos elevados para implementação e necessidade de treinamento das equipes.

Conclusão:
A incorporação da Inteligência Artificial (IA) na prática clínica tem demonstrado avanços significativos, especialmente no rastreamento precoce de câncer e na triagem em serviços de emergência. Estudos recentes indicam que a IA pode detectar cânceres que passaram despercebidos em exames anteriores, com uma taxa de detecção de 20 a 40% superior à dos radiologistas em mamografias de rastreamento . Além disso, a implementação de dispositivos de rastreamento baseados em IA, como os utilizados no estado de Punjab, na Índia, tem facilitado a detecção precoce de câncer de mama e cervical, especialmente em áreas rurais .

No contexto da triagem em pronto-socorro, sistemas de IA têm mostrado eficácia na priorização de pacientes, redução de tempos de espera e otimização do uso de recursos. Um estudo recente revelou que modelos de IA podem melhorar a precisão da triagem, identificando pacientes com risco elevado de complicações críticas . No entanto, a implementação desses sistemas enfrenta desafios, como a necessidade de validação multicêntrica rigorosa e a aceitação por parte dos profissionais de saúde.

Apesar do potencial da IA, sua adoção generalizada requer atenção a questões éticas, como transparência nos algoritmos, equidade no acesso e segurança dos dados dos pacientes. A colaboração entre desenvolvedores de tecnologia, profissionais de saúde e reguladores é essencial para garantir que a IA seja utilizada de forma segura e eficaz.

Em resumo, a IA tem o potencial de transformar a medicina, oferecendo ferramentas poderosas para diagnóstico e tratamento. No entanto, sua integração na prática clínica deve ser cuidadosamente planejada e monitorada para maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados.

Referências:

Esteva A, et al. Dermatologist-level classification of skin cancer with deep neural networks. Nature. 2017;542(7639):115-118.

Erickson BJ, et al. Machine Learning for Medical Imaging. Radiographics. 2017;37(2):505-515.

Rajpurkar P, et al. CheXNet: Radiologist-Level Pneumonia Detection on Chest X-Rays with Deep Learning. arXiv. 2017.

Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat Med. 2019;25(1):44-56.

Shickel B, et al. Deep EHR: A Survey of Recent Advances in Deep Learning Techniques for Electronic Health Record (EHR) Analysis. IEEE J Biomed Health Inform. 2018;22(5):1589-1604.

Palavras-chave: Inteligência Artificia; Diagnóstico de Câncer; Serviços Médicos de Emergência

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE EVENTOS CARDIOVASCULARES: NOVAS FRONTEIRAS PARA A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Almiza Portela de Almeida Cardoso, Erismar Maia Purêza,
Fernando Maurício Portela Bezerra, Victor Hugo Sousa de Melo,
Neyle Moara Brito Craveiro, Francisco Regis da Silva

Introdução

O manejo de doenças cardiovasculares enfrenta o desafio de identificar precocemente indivíduos com risco aumentado de desenvolver eventos graves, como arritmias complexas e infarto agudo do miocárdio (IAM). Tradicionalmente, ferramentas de estratificação de risco, como escores clínicos e análises estatísticas convencionais, apresentam limitações quanto à sensibilidade e especificidade. Nesse cenário, a inteligência artificial (IA) emerge como estratégia disruptiva, capaz de integrar grandes volumes de dados clínicos, laboratoriais, genômicos e de imagem para construir modelos mais robustos. O uso de algoritmos de aprendizado de máquina e deep learning tem demonstrado ganho substancial na capacidade preditiva, abrindo espaço para uma medicina mais personalizada, preventiva e eficiente.

Objetivos

Analisar a contribuição da IA na construção de modelos preditivos aplicados a eventos cardiovasculares, explorando sua performance comparada a métodos tradicionais e discutindo perspectivas de integração à prática clínica.

Métodos

Revisão narrativa realizada nas bases PubMed, Scopus e SciELO entre 2018 e 2024. Foram incluídos artigos originais que avaliaram algoritmos de IA na previsão de arritmias cardíacas, IAM e outros eventos cardiovasculares maiores. As métricas de desempenho (acurácia, área sob a curva ROC, sensibilidade e especificidade) foram extraídas e comparadas com os métodos convencionais. Além disso, foi avaliada a importância relativa dos fatores de risco identificados nos modelos.

Resultados

Estudos apontam que redes neurais aplicadas ao eletrocardiograma (ECG) alcançam sensibilidade superior a 90% na detecção de fibrilação atrial, mesmo em ritmo sinusal, superando análises automatizadas tradicionais. Para IAM, modelos de Random Forest e Gradient Boosting apresentaram AUC entre 0,85–0,92, contra 0,70–0,78 de modelos estatísticos clássicos. A integração de dados clínicos (idade, hipertensão, diabetes, tabagismo), biomarcadores (troponina, perfil lipídico) e exames de imagem (angiotomografia, escore de cálcio) aumentou a acurácia global. O uso de dispositivos vestíveis com sensores contínuos de frequência cardíaca e ECG expandiu a coleta de dados em tempo real, potencializando modelos dinâmicos de predição. Contudo, limitações como viés algorítmico, falta de padronização e baixa interpretabilidade dos modelos ainda desafiam sua aplicação universal.

Conclusão

A inteligência artificial tem ampliado significativamente a capacidade preditiva em cardiologia, especialmente na detecção precoce de arritmias e no cálculo de risco para IAM. A transição da prática baseada em estatística clássica para a incorporação de algoritmos avançados oferece ganhos em sensibilidade e especificidade, com potencial para impactar diretamente a redução de morbimortalidade cardiovascular. Para que esses modelos sejam amplamente adotados, será necessário superar barreiras como validação multicêntrica, interoperabilidade com prontuários eletrônicos e garantia de transparência na interpretação dos algoritmos. O futuro aponta para

sistemas híbridos, em que o raciocínio clínico do médico será potencializado pelo suporte inteligente da IA.

Bibliografia

Johnson KW, et al. Artificial Intelligence in Cardiology. J Am Coll Cardiol. 2018;71(23):2668–79.

Attia ZI, et al. An AI-enabled ECG algorithm for identification of atrial fibrillation during sinus rhythm. Lancet. 2019;394(10201):861–7.

Kwon J-M, et al. Deep learning for predicting in-hospital cardiac arrest using ECG and vital signs. J Am Heart Assoc. 2020;9:e015138.

Palavras-chave: acurácia, área sob a curva ROC, sensibilidade e especificidade

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE INTERNAÇÕES E MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Lídia de Castro Brito, Marina Pinheiro Uchoa Azevedo,
Bruno Gomes Neves, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição caracterizada pela incapacidade do coração de bombear o sangue e carrear o oxigênio para os órgãos, tendo como desafios: alta incidência de readmissões hospitalares e de mortalidade. Modelos preditivos como inteligência artificial (IA) podem ajudar a identificar pacientes com maior risco de complicações e prever desfechos clínicos.

Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre o uso da IA como método preditivo de internações e mortalidade em pacientes com IC.

Métodos: Foram utilizadas publicações completas, em inglês e indexadas do Pubmed de 2016 a 2025. Utilizou-se como palavras-chave: “artificial inteligence and heart failure and mortality and hospitalization prediction”. Foram excluídas revisões, dissertações, perspectivas e opiniões. Foram encontrados onze artigos, mas sete foram excluídos por não atenderem aos critérios.

Resultados: Foram analisados quatro artigos, sendo duas metanálises, um estudo de coorte e um estudo retrospectivo e multicêntrico. Na primeira metanálise, 64 estudos foram utilizados, com uma amostra de 943.941 pacientes diagnosticados com IC e foi observado que modelos de “machine learning”, especialmente “Support Vector Machine” (SVM) para readmissão e “neural networks” para mortalidade, tem melhores resultados que métodos estatísticos, mas há necessidade de validação clínica. A segunda metanálise estudou o desempenho de modelos de “machine learning” para prever morte intra-hospitalar em pacientes com IC, tendo sido utilizados 28 estudos com uma amostra de aproximadamente um milhão de pacientes, idade ≥50 anos, sendo verificado que apesar do método estar sendo cada vez mais utilizado, não resulta em informações satisfatórias na predição de mortalidade intra-hospitalar. Já no estudo de coorte observacional foram acompanhados por 3 anos 1.767 pacientes, idade mediana de 72 e diagnóstico de IC com Fração de Ejeção preservada (ICFEp) utilizando cinco métodos de inteligência artificial para estimar o risco de mortalidade e de hospitalização. Concluindo que, esses modelos, com destaque ao “random forrest”, tem valor na predição destes eventos em pacientes com ICFEp verificado com “5-fold cross-validation”, podendo apoiar decisões clínicas e estimar o prognóstico. Por fim, no quarto artigo, um estudo retrospectivo e multicêntrico, foram analisados dados de 1.284 pacientes, acompanhados por uma mediana de 3,4 anos, com 252 hospitalizações por IC e 540 óbitos, 135 de causa cardíaca. Verificou-se que o modelo de IA é capaz de identificar pacientes com ICFEp utilizando um modelo de “deep learning”: rede neural convolucional, aplicado a um único vídeo apical de quatro câmaras do ecocardiograma transtorácico e prever o risco de hospitalização e mortalidade cardíaca, melhorando a estratificação de risco em relação aos modelos estatísticos tradicionais.

Conclusão: IA tem certa acurácia na predição prognóstica de pacientes com IC e pode ser uma ferramenta importante na análise de dados e na previsão de hospitalizações e mortalidade, mas há alguns limitantes como heterogeneidade dos dados e necessidade de validação prospectiva antes da aplicação rotineira na prática clínica. Além disso, o número limitado de artigos encontrados, indica a importância do aprofundamento e realização de mais pesquisas sobre utilização de IA como ferramenta na estratificação de risco em IC, podendo ser inicialmente incorporada como suporte ao

julgamento clínico, mas não como substituto.

Referências bibliográficas:

HAJISHAH, H. et al. Evaluation of machine learning methods for prediction of heart failure mortality and readmission: meta-analysis. BMC Cardiovascular Disorders, v. 25, p. 264, 2025. DOI: 10.1186/s12872-025-04700-0.

YAN, L. et al. Predictive value of machine learning for the risk of in-hospital death in patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis. Clinical Cardiology, v. 48, e70071, 2025. DOI: 10.1002/clc.70071.

CASSIANNI, C. et al. Automated echocardiographic detection of heart failure with preserved ejection fraction using artificial intelligence is associated with cardiac mortality and heart failure hospitalization. Journal of the American Society of Echocardiography, v. 37, n. 9, p. 914-916, 2024. DOI: 10.1016/j.echo.2024.06.016.

YASMIN, F. et al. Artificial intelligence in the diagnosis and detection of heart failure: the past, present, and future. Reviews in Cardiovascular Medicine, v. 22, n. 4, p. 1095-1113, 2021. DOI: 10.31083/j.rcm2204131.

Palavras-chave: Artificial Intelligence; Heart Failure; Mortality

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO E MANEJO DE ARRITMIAS VENTRICULARES E MORTE SÚBITA CARDÍACA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Sampaio Moreira, Celina Castro Ribeiro,
Roberta Jamile Silva Nuvens, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução
As arritmias ventriculares (AV) são a principal causa de morte súbita cardíaca (MSC). A incidência de MSC continua alta apesar dos avanços preventivos, pois os sistemas de rastreamento e identificação de risco têm performance reduzida, além de não captar interações dinâmicas. Os modelos de inteligência artificial (IA) e Machine Learning (ML) vêm demonstrando precisão quase perfeita na predição do risco de MSC.
Objetivos
Revisar as atuais evidências acerca da aplicabilidade da IA na predição e no manejo das AV e da MSC.
Métodos
Realizou-se a busca de trabalhos publicados entre 2019 e 2025 nas bases de dados internacionais PubMed e SciELO, utilizando os descritores “Machine learning”, “Electrocardiography” e “Ventricular arrhythmias”. Foram selecionados 11 trabalhos, incluindo meta-análises, ensaios clínicos, estudos observacionais, revisões sistemáticas e de literatura, que estudaram o uso de modelos de ML empregados na predição ou no manejo de AV e MSC com base na análise de ECGs, ressonância cardíaca e dados clínicos.
Resultados
A revisão demonstrou que os modelos de IA apresentam alta precisão na predição de AV e MSC, com excelentes índices de desempenho (AUROC≈0,95). Contudo, importantes limitações foram identificadas, principalmente a predominância de estudos sem validação prospectiva e os problemas de generalização devido a populações específicas.
Conclusão
A inteligência artificial demonstra potencial significativo para transformar a abordagem das AV e MSC, superando métodos convencionais para indicação de CDI e modelos estatísticos tradicionais. Apesar do potencial, ainda é necessário a validação prospectiva e a generalização da aplicabilidade da ferramenta. O uso da IA se demonstra promissora na predição e no tratamento das AV e da MSC.

Referências
BARKER, J. et al. Artificial intelligence for ventricular arrhythmia capability using ambulatory electrocardiograms. European Heart Journal. Digital Health, v. 5, n. 3, p. 384-388, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1093/ehjdh/ztae004. Acesso em: 22 set. 2025.

DENG, Y. et al. Toward Better Risk Stratification for Implantable Cardioverter-Defibrillator Recipients: Implications of Explainable Machine Learning Models. Journal of Cardiovascular Development and Disease, v. 9, n. 9, p. 310, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcdd9090310. Acesso em: 22 set. 2025.

FEENY, A. K. et al. Machine Learning Prediction of Response to Cardiac Resynchronization Therapy: Improvement Versus Current Guidelines. Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology, v. 12, n. 7, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1161/CIRCEP.119.007316. Acesso em: 22 set. 2025.

FIORINA, L. et al. Near-term prediction of sustained ventricular arrhythmias applying artificial intelligence to single-lead ambulatory electrocardiogram. European Heart Journal, v. 46, n. 21, p. 1998-2008, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf073. Acesso em: 22 set. 2025.

JAIN, H. et al. Emergence of Artificial Intelligence and Machine Learning Models in Sudden Cardiac Arrest: A Comprehensive Review of Predictive Performance and Clinical Decision Support. Cardiology in Review, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1097/crd.0000000000000708. Acesso em: 22 set. 2025.

KOLK, M. Z. H. et al. Optimizing patient selection for primary prevention implantable cardioverter-defibrillator implantation: utilizing multimodal machine learning to assess risk of implantable cardioverter-defibrillator non-benefit. Europace, v. 25, n. 9, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1093/europace/euad271. Acesso em: 22 set. 2025.

KOLK, M. Z. H. et al. Machine learning of electrophysiological signals for the prediction of ventricular arrhythmias: systematic review and examination of heterogeneity between studies. EBioMedicine, v. 89, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104462. Acesso em: 22 set. 2025.

KOLK, M. Z. H. et al. Dynamic prediction of malignant ventricular arrhythmias using neural networks in patients with an implantable cardioverter-defibrillator. EBioMedicine, v. 99, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104937. Acesso em: 22 set. 2025.

KWON, J. M. et al. Artificial intelligence algorithm for predicting cardiac arrest using electrocardiography. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, v. 28, n. 1, p. 98, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s13049-020-00791-0. Acesso em: 22 set. 2025.

KOLK, M. Z. H. et al. Prediction of sudden cardiac death using artificial intelligence: Current status and future directions. Hearth Rhythm, v. 22, n. 3, p. 756-766, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2024.09.003. Acesso em: 22 set. 2025.

Palavras-chave: Arritmias Cardíacas, Morte Súbita Cardíaca, Inteligência Artificial.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE PÚBLICA: OTIMIZANDO O ACESSO E PROMOVENDO EQUIDADE

Maria Clara Ribeiro de Holanda, Yasmin Mendel Vidal,
Lívia Silveira Gouveia da Paz, Vinícius Diógenes Maurício

INTRODUÇÃO: A disparidade no acesso a cuidados médicos de qualidade é um desafio global. A distribuição desigual de agentes da saúde, tendo o foco em regiões metropolitanas, corrobora para a desigualdade no acesso da saúde em regiões remotas e comunidades mais carentes, tendo em vista que hoje em dia há cerca de 6,21 médicos/mil habitantes nas capitais e 1,72/mil habitantes no interior, causando um limite no acesso a diagnósticos precoces e acompanhamentos contínuos nessas áreas com menos cobertura médica. A Inteligência Artificial tem se consolidado como uma ferramenta essencial na medicina moderna, com aplicações que variam desde o suporte ao diagnóstico por imagem até a análise de dados em larga escala e a personalização de tratamentos, permitindo a análise de um grande volume de dados de maneira rápida e eficiente. O objetivo é que a IA seja um instrumento de apoio ao médico, não uma substituição da prática médica, permitindo a democratização do acesso à saúde e promovendo a equidade.

OBJETIVOS: Analisar como o uso da IA em sistemas de triagem remota podem efetivamente direcionar pacientes para o nível de atenção adequado, especialmente em áreas com escassez de médicos. Avaliar como o uso da IA como ferramenta para analisar exames e dados de pacientes à distância pode facilitar prognósticos precisos

METODOLOGIA: A pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão integrativa da literatura, abrangendo 9 estudos selecionados de bases de dados como PubMed, Scielo e Google acadêmico, publicados entre 2019 e 2025. As buscas foram realizadas utilizando as seguintes palavras-chave: " Inteligência Artificial", "Telemedicina" e "Saúde Pública".

RESULTADOS: Os estudos analisados apontaram que a IA pode contribuir significativamente para superar parte dessas barreiras. Carvalho et al. (2024) demonstraram que softwares baseados em reconhecimento de padrões auxiliaram médicos generalistas na detecção de lesões assintomáticas, aumentando a precisão diagnóstica. Da mesma forma, Silva et al. (2024) mostraram que algoritmos aplicados em plataformas de telemedicina possibilitaram a identificação precoce de complicações renais em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, refletindo em melhores desfechos clínicos. Já Mazzu-Nascimento et al. (2022) destacaram o uso de smartphones acoplados a sensores, nos quais a IA se mostrou essencial para interpretar sinais cardiovasculares de maneira não invasiva e acessível. De forma geral, os nove estudos revisados indicam que a IA pode fortalecer a equidade em saúde, ampliando o acesso a diagnósticos e tratamentos de qualidade em áreas remotas, além de otimizar a triagem e o acompanhamento de pacientes em diferentes níveis de atenção.

CONCLUSÃO: A Inteligência Artificial se mostra uma ferramenta promissora para ampliar o acesso e promover a equidade em saúde pública, atuando como apoio ao diagnóstico, triagem e acompanhamento de pacientes em contextos de escassez de profissionais. Os estudos analisados demonstram que, quando aplicada em diferentes cenários clínicos, a IA contribui para diagnósticos mais precoces, otimização da Atenção Primária à Saúde e expansão de soluções acessíveis, como o uso de tecnologias portáteis. No entanto, para que esse potencial se traduza em impacto efetivo no sistema de saúde, é fundamental enfrentar desafios estruturais e éticos. Destacam-se a necessidade de investimentos em infraestrutura digital, capacitação de profissionais para uso adequado dessas

ferramentas e regulamentações que assegurem privacidade, transparência e equidade no acesso. Assim, a IA pode se consolidar não como substituta, mas como aliada da prática médica, promovendo avanços concretos na redução das desigualdades em saúde.

REFERÊNCIAS:

RIBEIRO, Rafael et al. Impacto da inteligência artificial na medicina: revisão bibliográfica sobre diagnóstico, tratamento e sistemas de apoio à decisão. Lumen et Virtus, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLIV, p. 217-233, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/levv16n44-018

CAPELO, Raul Lima et al . O papel da inteligência artificial na medicina de urgência e emergência. Lumen et Virtus, São José dos Pinhais, v. XVI, n. XLIV, 2025. DOI: https://doi.org/10.56238/levv16n44-067.

Palavras-chave: "Inteligência Artificial" "Saúde Pública" "Equidade em Saúde"

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO CÂNCER DE MAMA: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

Joana Araújo Pedrosa Rodrigues Lira, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

Introdução:
O câncer de mama é a neoplasia mais prevalente entre mulheres no mundo e uma das principais causas de mortalidade feminina (INCA, 2022). Apesar da importância dos métodos convencionais de diagnóstico, como mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética, persistem limitações relacionadas à sensibilidade e especificidade. Nesse contexto, a Inteligência Artificial (IA) surge como ferramenta inovadora, com potencial para aprimorar o diagnóstico precoce, o prognóstico e o planejamento terapêutico.

Objetivos:
Analisar criticamente as evidências científicas dos últimos cinco anos sobre a aplicação da Inteligência Artificial no câncer de mama, destacando seus avanços, desafios e perspectivas futuras.

Métodos:
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura realizada a partir das bases PubMed e SciELO, contemplando artigos publicados entre 2020 e 2025, em português e inglês. Foram incluídos estudos originais disponíveis na íntegra, de acesso gratuito, que abordassem a aplicação da IA no diagnóstico por imagem, prognóstico ou tratamento do câncer de mama. Foram excluídos artigos de opinião, revisões antigas e estudos sem relação direta com o tema. Após triagem, sete artigos foram selecionados para análise crítica.

Resultados:
A análise evidenciou que a IA apresenta impacto positivo em múltiplos aspectos do manejo clínico do câncer de mama. No diagnóstico por imagem, algoritmos de deep learning reduziram falsos positivos em mamografia e aumentaram a eficácia em ultrassonografia e ressonância magnética (CARVALHO et al., 2024; REVISTA BRASILEIRA DE RADIOLOGIA, 2023). Na patologia digital, as redes neurais convolucionais permitiram a classificação histológica automatizada com sensibilidade acima de 90%, além de otimizar a avaliação de biomarcadores como HER2, ER, PR e Ki-67 (AN; LI; WU, 2023). No planejamento terapêutico, ferramentas como o IBM Watson for Oncology apresentaram mais de 90% de concordância com equipes multidisciplinares, enquanto abordagens multi-ômicas mostraram potencial na predição da resposta a terapias neoadjuvantes e na estimativa de sobrevida (KIM et al., 2025). Apesar desses avanços, os principais desafios identificados foram a padronização e representatividade das bases de dados, a necessidade de validação clínica em larga escala e as questões éticas relacionadas à privacidade de informações e responsabilidade médica.

Conclusão:
A Inteligência Artificial representa uma inovação transformadora no diagnóstico e tratamento do câncer de mama, com potencial para aumentar a eficácia diagnóstica, reduzir erros e personalizar condutas terapêuticas, atuando como importante ferramenta complementar no diagnóstico da neoplasia. No entanto, sua incorporação na prática clínica exige ensaios clínicos robustos, padronização internacional e regulamentações claras para assegurar benefícios reais e seguros às pacientes.

Bibliografia:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

AN, Shuixin; LI, Jiadi; WU, Weizhu. Artificial intelligence in breast cancer: application and future perspectives. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, v. 149, p. 16179-16190, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s00432-023-05337-2.

KIM, H. et al. Digital mammography with AI-based computer-aided diagnosis to predict neoadjuvant chemotherapy response in HER2-positive and triple-negative breast cancer patients: comparison with MRI. European Radiology, v. 35, n. 9, p. 5671-5684, set. 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s00330-025-11390-x.

CARVALHO, G. P. et al. Avaliação da precisão diagnóstica de algoritmos de inteligência artificial em mamografias digitais para detecção precoce de câncer de mama. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 5065-5072, ago. 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5065-5072.

REVISTA BRASILEIRA DE RADIOLOGIA. Artificial intelligence in breast imaging. Revista Brasileira de Radiologia (RB), SciELO, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rb/a/bLnZbbrKLVFP6NWFwzXcY8L/. Acesso em: 10 set. 2025.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Câncer de Mama; Diagnóstico.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO AMBULATORIAL E NA PREDIÇÃO DE RISCO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Livia Sobral Nicoli, Yves Feitosa Gondim,
Clara de Andrade Souza, Davi Lima Rabêlo de Melo

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco modificáveis para eventos cardiovasculares, responsável por elevada morbimortalidade em todo o mundo. Apesar dos avanços terapêuticos, muitos pacientes mantêm níveis pressóricos inadequadamente controlados, refletindo a complexidade da fisiopatologia da doença, a heterogeneidade da resposta ao tratamento e limitações dos métodos tradicionais de monitoramento. Paralelamente, a inteligência artificial (IA) tem emergido como ferramenta promissora no campo da hipertensão, pois vem demonstrando capacidade de predizer o desenvolvimento de hipertensão em populações inicialmente normotensas, estimar a resposta pressórica ao tratamento e interpretar registros de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) com ótimo desempenho. Apesar desses avanços, a integração da IA ao monitoramento ambulatorial da hipertensão ainda enfrenta desafios significativos e, por isso, torna-se essencial sintetizar criticamente a literatura disponível, identificando aplicações já validadas, limitações metodológicas e perspectivas futuras.

OBJETIVOS: Realizar uma revisão de literatura sobre o uso da inteligência artificial no monitoramento ambulatorial e na predição de risco em pacientes hipertensos, reunindo evidências que sustentam o papel da IA na estratificação de risco, no acompanhamento terapêutico e na personalização da prática clínica.

MÉTODOS: Foram incluídos 15 artigos, publicados nos últimos 5 anos, da plataforma PubMed e Embase, utilizando os descritores "Artificial Intelligence", “Monitoring”, “Risk Prediction” e “Hypertension”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que abordavam o tema de forma objetiva.

RESULTADOS: Os estudos empregaram algoritmos de machine learning, como XGBoost, CatBoost e Random Forest, além de modelos baseados em análise discriminante linear e large language models, como o ChatGPT. No contexto da predição de hipertensão incidente, modelos de machine learning demonstraram desempenho superior ao de métodos tradicionais. Foi evidenciado que o XGBoost atingiu uma área sob a curva (AUC, do inglês Area Under the Curve) de 0,877, superando regressões logísticas convencionais, enquanto investigações baseadas na aplicação de IA a eletrocardiogramas (IA-ECG) mostraram boa acurácia na identificação de indivíduos com maior risco de desenvolver hipertensão no futuro. Em pacientes já em uso de tratamento anti-hipertensivo, modelos desenvolvidos com CatBoost demonstraram boa correlação entre valores previstos e pressões obtidas pela MAPA, com diferença média de 8,4 ± 7,0 mmHg para a pressão sistólica de 24 horas. Em estudo recente, o ChatGPT-4.0 apresentou acurácia de 87% na classificação de hipertensão e de 89% na detecção de hipertensão noturna, aproximando-se do desempenho de especialistas humanos. Além disso, estudos voltaram-se à caracterização de fenótipos pressóricos e propuseram um escore clínico para identificação do perfil non-dipper, com AUC de 0,72, e utilizaram análise discriminante linear para detectar disfunção autonômica, obtendo acurácia superior a 90%. Contudo, limitações, como ausência de validação externa, heterogeneidade das populações estudadas e falta de padronização metodológica, indicam que a consolidação desses avanços depende de mais estudos que confirmem a aplicabilidade das soluções propostas.

CONCLUSÃO: A IA representa um avanço no monitoramento ambulatorial e na predição de risco em pacientes hipertensos. Diversos estudos demonstraram desempenho superior dos algoritmos de machine learning em relação aos métodos estatísticos tradicionais. Apesar do entusiasmo gerado pelos resultados, a incorporação plena da IA na prática clínica ainda enfrenta barreiras significativas. Além disso, questões éticas relacionadas à transparência algorítmica, ao risco de vieses e à segurança dos dados exigem atenção rigorosa antes da adoção em larga escala. Assim, conclui-se que a IA têm o potencial de revolucionar o manejo da doença, oferecendo ferramentas para estratificação precoce, individualização terapêutica e melhoria no prognóstico cardiovascular. No entanto, para que esses benefícios se consolidem, torna-se imprescindível a realização de estudos que garantam o desempenho técnico dos modelos e sua integração segura, ética e eficaz à prática médica.

BIBLIOGRAFIAS:

VARDAS, P. E. et al. The year in cardiovascular medicine 2021: digital health and innovation. European Heart Journal, v. 43, n. 4, p. 271–279, 3 jan. 2022.

GEO Accession viewer. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/geo/query/acc.cgi?acc=GSE136961>. Acesso em: 22 set. 2025.

LAYTON, A. T. AI, Machine Learning, and ChatGPT in Hypertension. Hypertension, v. 81, n. 4, p. 709–716, 21 fev. 2024.

Palavras-chave: Inteligência Artificial; Hipertensão; Monitorização Ambulatorial.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A DETECÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: APLICAÇÃO DE MECANISMO DE MACHINE LEARNING PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE

Davi Dantas Freire, Yasmim Pitombeira Macêdo, Rodrigo Gouveia Azevedo, Maria Letícia Dantas Vieira, João Crispim Moraes Lima Ribeiro

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é definido como uma proliferação celular desordenada no tecido mamário, que pode apresentar caráter metastático. Trata-se da neoplasia mais comum entre mulheres, tanto no cenário brasileiro quanto no global, com fator de incidência progressiva, especialmente após os 50 anos de idade. A detecção precoce dessa doença desempenha papel essencial no aumento das taxas de sobrevida e na eficácia dos tratamentos, uma vez que possibilita intervenções menos invasivas e com melhores prognósticos. Dentro das diferentes áreas da inteligência artificial, o machine learning tem se destacado pela capacidade de analisar grandes quantidades de informações e reconhecer padrões complexos que, muitas vezes, passam despercebidos pelos profissionais de saúde. No campo da oncologia, essa tecnologia vem sendo aplicada na interpretação de exames de imagem, como mamografias, ultrassonografias e ressonâncias magnéticas, favorecendo a identificação de alterações suspeitas ainda em estágios iniciais da doença. Dessa forma, o uso da inteligência artificial associada à avaliação diagnóstica do câncer de mama representa uma inovação importante, pois contribui para a redução da carga de trabalho dos médicos, melhora a precisão e a sensibilidade diagnóstica e terapêutica. Apesar desses avanços, ainda se faz necessário avaliar de forma crítica os impactos da IA no processo de detecção dessa neoplasia. **OBJETIVOS:** Analisar como a aplicação da inteligência artificial contribui para o diagnóstico precoce do câncer de mama, analisando seus impactos no diagnóstico e aprimoramento das estratégias de rastreamento. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos científicos indexados nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Scopus e Embase, publicados de 2020 a 2025, utilizando descritores como “breast cancer detection ”, “artificial intelligence”, “AI based diagnosis”. Foram encontrados mais de 38 artigos relacionados e selecionados aqueles que abordavam tópicos como uso de inteligência artificial para o diagnóstico precoce de câncer de mama, além dos benefícios e desafios para a implementação dessas tecnologias. Foram selecionados estudos de ensaio clínico randomizados e não-randomizados, com pacientes do sexo feminino na faixa etária adulta. **RESULTADOS:** A utilização de IA para a leitura de mamografias apresentou um aumento significativo na detecção de câncer de mama, resultado maior que 29% em relação ao método sem essa tecnologia. Os índices de resultados falsos positivos não foram significativos, menor que 1% nos experimentos realizados. Por meio do uso de IAs foi possível analisar os principais fatores que indicam a presença de células malignas e a classificação quanto ao tipo, por meio de um mecanismo de escores de risco. Além disso, o uso desses algoritmos de “machine learning” apresentou alto potencial para o diagnóstico de casos graves e uso conjunto com outras técnicas. **CONCLUSÃO:** Os resultados encontrados evidenciam que a inteligência artificial, através do machine learning, tem grande impacto no diagnóstico precoce do câncer de mama. Essa tecnologia aumentou de forma significativa a detecção da doença e reduziu a ocorrência de erros, permitindo identificar com maior precisão alterações malignas e classificação de lesões. Além disso, contribuiu para apoiar a prática médica, reduzindo a carga de trabalho dos profissionais e auxiliando em decisões mais seguras. Apesar desses avanços, ainda é preciso avaliar de forma crítica os desafios, como custos, limitações de aplicação e questões éticas, para que seu uso seja consolidado de maneira ampla e segura. Dessa maneira, a IA se mostra uma inovação importante para o rastreamento e o tratamento do câncer de mama, com potencial transformador no setor oncológico.

REFERÊNCIAS:

YAN, S.; LI, J.; WU, W. Artificial intelligence in breast cancer: application and future perspectives. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology, v. 149, n. 17, p. 16179-16190, nov. 2023.

SECHOPOULOS, I.; TEUWEN, J.; MANN, R. Artificial intelligence for breast cancer detection in mammography and digital breast tomosynthesis: state of the art. Seminars in Cancer Biology, v. 72, p. 214-225, jul. 2021.

Palavras-chave: Câncer de mama; Inteligência artificial; Machine learning

INTERSEÇÃO ENTRE INTELIGÊNCIAS ARTIFICIAIS GENERATIVAS E A EDUCAÇÃO MÉDICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Karen Cristina Adelino Pinto, Cidianna Emanuelly Melo Do Nascimento

Introdução: A Medicina, como Ciência da Saúde, é marcada pela constante interseção entre teoria e prática, exigindo do estudante da Saúde técnica, criticidade e ética. A emergência da Inteligência Artificial Generativa (IAGen) reconfigura esse cenário formativo, impactando diretamente o processo de ensino-aprendizagem (Araújo, 2024). Diante da expansão dessa interseção, é necessário que haja pesquisas sobre as implicações éticas e os padrões regulatórios, com o intuito de elucidar os riscos em torno da segurança e da precisão dos dados (Sun et al., 2023). Ser capaz de avaliar o uso adequado de tecnologias desde a formação acadêmica é uma nova competência central para os profissionais de saúde.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é revisar a literatura existente sobre a interseção entre IAGen e Educação Médica, identificando as oportunidades e desafios dessa integração.

Métodos: Trata-se de revisão de literatura narrativa, com base em artigos científicos, guias e documentos publicados em bases de dados digitais, como Embase e PubMed. A pesquisa foi realizada utilizando-se os descritores "Inteligência Artificial", "Educação Médica", "Ética em IA" e "IAGen". Os critérios de inclusão abrangeram publicações relevantes que abordassem a temática da IA no contexto da educação médica e suas implicações.

Resultados: A emergência da IAGen é um evento crescente no meio acadêmico médico que ocorre devido à praticidade múltipla que essa ferramenta integra na rotina dos estudantes, por meio da dinamização do aprendizado e do amplo acesso ao conhecimento. Entretanto, ainda não se têm instituídos os limites dessa utilização, o que pode gerar uma repercussão na prática clínica exponencialmente prejudicial aos pacientes e à equipe de saúde, mediante o uso dependente da IAGen para chegar a um diagnóstico (UNESCO, 2024).

Os recursos generativos são amplamente acessíveis e de uso intuitivo, tornando-se uma oportunidade didática de estudo individual. Concomitantemente, regiões geográficas com presença digital limitada exercem mínima contribuição para o conjunto de dados que determina as respostas geradas, o que impede a integração de cenários plurais cuja compreensão é essencial para a formação de uma Medicina adequada às demandas reais dos pacientes e para a plena compreensão do processo saúde-doença como produto de determinantes socioculturais, não apenas de conceitos técnicos formulados por repetição de informação (Bender et al., 2021).

Também se destacam estudos neurocientíficos ainda em curso, nos quais se avalia a resposta cerebral aos estímulos – ou à falta deles – que o uso da IAGen exerce sobre um indivíduo em situação de aprendizado. Diante da facilitação de tarefas complexas e da sumarização de conteúdos, há preocupação científica com o fechamento de janelas de desenvolvimento de raciocínio crítico, autodisciplina e esforço, essenciais para o sucesso acadêmico e profissional (Araújo, 2024).

Conclusão: Existe uma interação entre os elementos positivos e os negativos da articulação IA - Educação, a qual pode amplificar ou moderar seus impactos individuais dependendo do manejo. Assim, oportunidades e desafios coexistem, e sua análise é fundamental para saber manejar um saldo positivo dessa interação. Se os acadêmicos entenderem de forma básica o desenvolvimentos

dos algoritmos de IA, podem integrá-los em seus processos de aprendizado, aumentando sua qualidade significativamente

Bibliografia:

Araújo, A. S. Impacto da Inteligência Artificial Generativa no Desenvolvimento Cognitivo de Estudantes. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo, 2024.

Bender, E. M. et al. On the Dangers of Stochastic Parrots: Can Language Models Be Too Big? Proceedings of the 2021 ACM Conference on Fairness, Accountability, and Transparency, p. 610–623, 2021.

Sun, B. et al. Artificial intelligence in medical education: opportunities and challenges. BMC Medical Education, v. 23, n. 1, p. 1-10, 2023.

UNESCO. Guia para a IA Generativa na Educação e Pesquisa. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2024.

Palavras-chave: Inteligência Artificial, Educação Médica, Ética em IA, Inteligência Artificial Generativa

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE PARASITOSES INTESTINAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTUDO DESCRITIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ian Tavares Xavier, João Luís da Silva Costa,
Guilherme Vieira Silva, José Wandeison Uchôa Viana,
Gabriel Vieira Leandro, Tarciana Oliveira Guedes

Introdução: As parasitoses intestinais representam um desafio à saúde pública, sobretudo em locais com condições sanitárias precárias, baixa escolaridade e acesso difícil a serviços médicos. Dados globais apontam que mais de 1,5 bilhão de pessoas necessitam de ações preventivas ou tratamento para as parasitoses, que tem nas crianças as principais vítimas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020). No Brasil, a prevalência é de até 60% de pessoas em estado de grupos vulneráveis (BRASIL, 2022). As consequências preocupantes, começam por quadros de desnutrição e comprometimento do crescimento até casos mais graves seguidos por alterações no desenvolvimento intelectual e maior risco de agravamentos em idosos ou pessoas imunodeprimidas (NEVES, 2022). Em frente desse caso, a Atenção Primária, por meio da atuação da Estratégia Saúde da Família e indo de encontro com os princípios do SUS, destaca-se como peça obrigatória na prevenção, promoção e educação em saúde. (DE LIMA PEREIRA et al., 2023).

Objetivo: aumentar o nível de conscientização da comunidade do bairro Cocobó, Iguatú-CE no que se refere ao perigo das parasitoses intestinais e metodologia de prevenção. No objetivo específico, buscou-se, disseminar abordagens educacionais com orientação em várias faixas etárias e examinar condições territoriais organizacionais para a qualidade da saúde.

Métodos: realizada em julho de 2025, como parte das atividades da disciplina Integração Ensino e Serviço na Comunidade. Conduzimos uma atividade educativa na Unidade Básica de Saúde Cocobó, localizada em Iguatu-CE. Foi realizada uma análise detalhada do território, que envolveu a observação do ambiente e conversas com os profissionais de saúde da unidade. Redigimos panfletos contendo informações objetivas a respeito das parasitoses intestinais em linguagem acessível ao público de todas as idades e os distribuímos, por fim, realizamos uma roda de conversa aberta à comunidade, na qual crianças, adultos e idosos puderam participar para abordar, sintomas, riscos e, sobretudo, maneiras de prevenir essas doenças. Após serem coletadas nas entrevistas e observações de campo, todas as informações foram organizadas e analisadas de maneira descritiva

Resultados: A roda de conversa revelou que muitos membros da comunidade não estavam cientes de medidas preventivas simples, como higienizar as mãos, lavar os alimentos corretamente e usar água tratada. Os moradores relataram problemas ligados ao saneamento básico deficiente, coleta de lixo irregular e ausência de informações. Esses elementos contribuem para a elevada incidência de parasitoses na área. O material didático e a roda de conversa contribuíram para aumentar a conscientização dos participantes em relação aos sintomas e medidas preventivas, principalmente entre crianças e idosos. A análise territorial revelou regiões com maior vulnerabilidade, marcadas por uma elevada concentração de idosos com doenças crônicas e condições ambientais adversas. A equipe da UBS identificou a importância de reforçar as atividades educativas e incluir o exame parasitológico como parte da rotina preventiva em grupos vulneráveis.

Conclusão: A atividade evidenciou a conexão entre condições socioambientais e incidência de parasitoses intestinais, destacando a importância de integrar diversos setores para combinar a

educação em saúde com melhorias estruturais, como saneamento e acesso à água potável. A intervenção gerou ganhos imediatos em termos de conscientização e reforçou a conexão entre a comunidade, profissionais da UBS e acadêmicos, evidenciando a importância das práticas extensionistas na formação dos médicos. Entretanto, para realmente reduzir a ocorrência de parasitoses, são necessárias políticas públicas que vão além de campanhas e que incluam a educação em saúde e melhorias estruturais.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-5a-edicao-revisada-e-atualizada-2022/view. Acesso em: 30 ago.2025

DE LIMA PEREIRA, F. N. et al. Prevalência de parasitoses intestinais nas comunidades ribeirinhas da região Norte: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 1847–1860, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1847-1860. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5476. Acesso em: 30 ago. 2025.

NEVES, David Pereira. Parasitologia humana. 14. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Gastroenterologia; Departamento Científico de Infectologia. Parasitoses intestinais: diagnóstico e tratamento. Guia Prático de Atualização, n. 7, nov. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22207d-GPA_-Parasitoses_intestinais-_diagnostico_e_tratamento.pdf. Acesso em: 30 ago.2025

Palavras-chave: Doenças Parasitárias; Unidade Básica de Saúde; Ação Educativa

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT: ESTUDO DESCRITIVO EM PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

João Luís da Silva Costa, Ian Tavares Xavier,
Guilherme Vieira Silva, Jose Wandeison Uchôa Viana,
Gabriel Vieira Leandro, Tarciana Oliveira Guedes

Introdução: A síndrome de Burnout é conhecida como a Síndrome de Esgotamento Profissional, podendo ser caracterizada por esgotamento psicológico (Cansaço físico e falta de energia), despersonalização (Distanciamento emocional) e redução da realização pessoal no trabalho (Desmotivação e sentimentos de incompetência) (JARRUCHE; MUCCI, 2021). Ela é resultante da exposição de profissionais a situações emocionalmente intensas e de forma crônica, com uma prevalência entre os profissionais da saúde. A prevalência entre os profissionais da saúde é ligada em sua maioria a carga horário excessiva, o que acarreta numa a sobrecarga física e emocional. A alta pressão por resultados, o contato constante com o sofrimento, a ausência de reconhecimento, os conflitos no ambiente de trabalho e altas exigências funcionais, acabam gerando estresse crônico e podem induzir ao sentimento de incapacidade pelo profissional (TOMAZ et al., 2020). O Burnout provoca impactos negativos aos profissionais de saúde, aos pacientes e as instituições. Afeta de maneira negativa o bem-estar individual do profissional de saúde, provocando um estado de depressão profunda, com isso, é provável diminuir a qualidade do atendimento e no final vai acabar impactando o funcionamento da unidade de saúde (PERNICIOTTI et al., 2020). **Objetivo:** Teve como objetivo geral, promover a conscientização e a prevenção da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde, valorizando o cuidado entre os profissionais de saúde. Especificamente, buscou-se informar sobre sintomas, riscos e estratégias de enfrentamento do Burnout, incentivar o diálogo coletivo entre profissionais de saúde e demonstrar práticas de autocuidado e medidas organizacionais para prevenção do esgotamento profissional. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido no âmbito da disciplina Integração Ensino e Serviço na Comunidade III em junho de 2025, por meio de intervenção educativa junto a profissionais de saúde da UBS São Sebastião em Iguatu-CE. Primeiramente foram distribuídos 30 flyers informativos sobre Burnout para os profissionais de saúde presente, tais como os ACS, Médicos, Enfermeiros e Dentista, elaborados pelos estudantes, contendo dados sobre sintomas, consequências e estratégias de enfrentamento. Em seguida, realizou-se uma roda de conversa mediada por psicólogo convidado, especialista em saúde mental no trabalho. Participaram profissionais da unidade, que compartilharam vivências e dificuldades, sendo discutidos casos de sobrecarga, em especial a perda de dados dos pacientes, que ocasionou retrabalho e frustração. O psicólogo apresentou orientações práticas de prevenção (pausas, limites e autocuidado), fortalecimento coletivo (apoio entre colegas) e a necessidade de medidas institucionais (gestão de processos e acompanhamento psicológico). **Resultados:** Os profissionais relataram situações de pressão excessiva, desgaste emocional e sentimento de desamparo institucional. O episódio da perda dos registros de pacientes foi destacado como fator crítico de intensificação do estresse e da sensação de impotência. Durante a roda de conversa, os trabalhadores reconheceram a importância de práticas de autocuidado e da construção de espaços de apoio mútuo. O psicólogo contribuiu com estratégias aplicáveis ao cotidiano, ressaltando a relevância do equilíbrio entre vida pessoal e profissional. A atividade possibilitou troca de conhecimentos, reflexão sobre condições de trabalho e maior conscientização acerca do Burnout como fenômeno coletivo, não restrito à vulnerabilidade individual. **Conclusão:** A intervenção demonstrou que o Burnout em profissionais da saúde não se resume a questões individuais, mas reflete condições organizacionais e estruturais adversas. Espaços de diálogo, aliados a ações educativas e à abordagem multiprofissional, mostraram-se

eficazes na promoção de consciência crítica, autocuidado e apoio coletivo. Contudo, o enfrentamento do problema requer também transformações institucionais, como gestão mais humanizada, redução de sobrecarga burocrática e programas permanentes de saúde mental no trabalho. O estudo evidencia a importância das atividades de extensão universitária na formação médica, ao aproximar estudantes da realidade dos serviços de saúde e promover a valorização de quem cuida.

Palavras-chave: Saúde mental; Burnout; Unidade Básica de Saúde

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL EM IDOSO: RELATO DE CASO

Raquel de Freitas Rodrigues, Ana Letticia Azevedo Lima da Costa,
Lorena Pitombeira de Azevedo Moreira, Vicente Bruno de Freitas Guimarães

INTRODUÇÃO:

A intussuscepção é narrada como uma condição em que há uma invaginação de um segmento do intestino para dentro da luz de outro adjacente, levando a um comprometimento da luz intestinal, da motilidade e do suprimento vascular, causando obstrução mecânica e, se não tratada, pode evoluir para necrose e isquemia. Nos idosos, trata-se de uma condição rara e geralmente ligada a lesões estruturais, muitas vezes de origem maligna, sendo responsável por apenas 1 a 5% dos casos de obstrução intestinal nessa faixa etária. Essa raridade confere limitada experiência prática à maioria dos cirurgiões. Além disso, o quadro clínico costuma ser variável e inespecífico, o que dificulta o diagnóstico pré-operatório; na maior parte das vezes, o achado ocorre apenas durante a cirurgia, acarretando atraso na suspeita diagnóstica.

OBJETIVO:

Relatar o caso de um paciente idoso com intussuscepção ileocólica, secundária a neoplasia de ceco, ressaltando a raridade da apresentação, os desafios para o diagnóstico e a relevância da abordagem cirúrgica precoce.

RELATO DE CASO:

Paciente masculino, 70 anos, deu entrada hospitalar com história de colecistectomia prévia por incisão mediana, evoluindo com quadro de dor abdominal há cerca de 30 dias. Relatou piora há 3 dias, com perda de peso não quantificada, associada a náuseas, vômitos e parada de eliminação de fezes. No exame físico inicial, o paciente encontrava-se em bom estado geral, consciente, desidratado, eupneico, com abdome plano, flácido, doloroso à palpação difusa, depressível e sem sinais clínicos de peritonite. Além disso, foi observado a presença de uma anemia crônica com Hb 7,8 g/dL e os leucócitos 11.300. Inicialmente, a hipótese diagnóstica evidenciava um quadro de Síndrome Obstrutiva Intestinal, com necessidade de descartar neoplasia. Diante disso, a conduta inicial incluiu manter dieta zero, com orientação para passagem de sonda nasogástrica em caso de novo episódio de vômito e solicitação de exames complementares . A tomografia computadorizada de abdome evidenciou uma intussuscepção ileocólica, com invaginação do íleo terminal para o interior do ceco e cólon ascendente, formando massa de aspecto em alvo, associada a discreta dilatação de alças a montante, cujo calibre máximo mede cerca de 3,5 cm. Frente aos achados, foi indicada a laparotomia exploradora. Durante o intraoperatório, foi identificado um tumor em ceco de aproximadamente 5 cm, com aspecto sugestivo de neoplasia, sem metástase à distância e nem carcinomatose, somado a isso foi constatado intussuscepção ileocólica direita. O procedimento realizado foi a colectomia direita com ressecção de 20 cm do íleo terminal até o terço médio do cólon transverso, seguido de ileocolectomia com anastomose látero-lateral. No pós-operatório, o paciente encontra-se em bom estado clínico e hemodinâmico, aceitando dieta via oral branda, com diurese fisiológica, evacuações e eliminação de flatos presentes, deambulando, afebril e sem náuseas ou vômitos. A ferida operatória encontrava-se limpa e seca. Na alta hospitalar, o paciente recebeu orientações quanto à retirada dos pontos após 10 dias, manter repouso relativo, cuidados com a dieta e higiene da ferida operatória. Também foi agendado retorno ambulatorial de cirurgia em quatro

semanas, com orientação para procurar serviço de saúde em caso de sinais de alarme, como febre, vômitos persistentes, sangramento, secreção ou inchaço na ferida, e dificuldade para respirar.

CONCLUSÃO:

A intussuscepção intestinal em idosos é rara e geralmente associada a lesões estruturais, sendo um diagnóstico desafiador devido ao quadro clínico inespecífico. O caso apresentado destaca a importância da suspeita diagnóstica, do uso de exames de imagem e da intervenção cirúrgica precoce como medidas fundamentais para o manejo adequado. A identificação de neoplasia de ceco como causa reforça a necessidade de investigação minuciosa e seguimento pós-operatório criterioso.

REFERÊNCIAS:

Hanan, B., Diniz, T. R., Luz, M. M. P. da, Conceição, S. A. da, Silva, R. G. da, & Lacerda-Filho, A. (2007). Intussuscepção intestinal em adultos. Revista Brasileira de Coloproctologia, 27(4), 432–438.

Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg 1997;226:134138.

Paiva, M. R., Torres-Júnior, L. G., & Santos, F. A. V. (2011). Intussuscepção intestinal em adultos: relato de caso. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva

Palavras-chave: Intussuscepção, Obstrução intestinal, Dor abdominal, Neoplasias intestinais, Relatos de caso.

LEISHMANIOSE VISCERAL NO TRIÂNGULO CRAJUBAR (2018-2023): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SUBNOTIFICAÇÃO.

Luana Amaro de Alencar, Isadora Bitu Mathias Pinheiro,
Lethicya Holanda Cruz, Vitória Maria de Alencar Gomes,
Fernanda Tavares Neto, Aracélio Viana Colares

Introdução: A Leishmaniose Visceral (LV), também conhecida como Calazar, é uma zoonose crônica e sistêmica que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Trata-se de uma doença de notificação compulsória, conforme previsto pela Portaria GM/MS nº 5.201/2024, que estabelece comunicação obrigatória às autoridades de saúde semanalmente em casos suspeitos ou confirmados (Brasil, 2025). Apesar do marco regulatório, a subnotificação persiste no país como um desafio importante, atingindo diversas enfermidades, inclusive a LV, o que compromete o planejamento e a efetividade de políticas públicas. Na macrorregião do Cariri, observa-se uma concentração dessa enfermidade, mais especificamente no Triângulo Crajubar, composto pelos municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha. A área foi selecionada para análise por configurar-se como um dos principais polos de incidência da LV no Ceará e, por abrigar uma população de 492.203 habitantes (Brasil, 2025; Brasil, 2022). **Objetivos:** Descrever o perfil epidemiológico da LV no Triângulo Crajubar (Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha), localizado na região do Cariri cearense, no período 2018-2023. **Metodologia:** Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem mista. Utilizaram-se dados secundários de domínio público oriundos de boletins epidemiológicos da Secretaria da Saúde do Ceará e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, referentes ao período de 2018 a 2023. **Resultados:** No período analisado (2018-2023), foram confirmados 7.810 casos, dos quais, 1.142 ocorreram no Ceará (Brasil, 2025). Na macrorregião do Cariri, observou-se uma concentração com 350 casos, mais especificamente no triângulo Crajubar que notificou 108 casos de LV (incidência acumulada ≈ 21,9/100.000; média anual ≈ 3,7/100.000). Juazeiro do Norte concentrou a maior parcela (≈42% dos casos do triângulo) (SESA-CE, 2025). A série temporal sugere um aumento significativo ao longo dos anos, incluindo o período pandêmico, o que é compatível com oscilações na vigilância e diagnóstico e variações na procura por atendimento, fatores que podem aumentar as ocorrências ou mascarar a magnitude real do agravo decorrente da subnotificação. Conclusão: A maior concentração de casos em Juazeiro do Norte, em comparação com Crato e Barbalha, pode estar relacionada a múltiplos fatores, como diferenças na densidade populacional e na estrutura de serviços de saúde. Além disso, a subnotificação pode mascarar a real situação epidemiológica, dificultando o planejamento e a distribuição de recursos. Diante desse cenário, os dados reforçam a importância de campanhas educativas e de um acesso ampliado aos serviços, possibilitando o diagnóstico precoce e um melhor mapeamento epidemiológico.

Bibliografia:

BRASIL, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico – vigilância e controle da leishmaniose visceral, n. 01, 21 de fevereiro de 2025. Fortaleza: SESA-CE, 2025.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da população 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral; Sub-registro; Epidemiologia.

LIMITES ÉTICOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA

Lívia Vasconcelos Soares, Jéssica Sabóia de Aguiar,
Evellyn Lima Costa, Maria Rita Souza Martins,
Ana Carla Martins Araújo, Renaud Ponte Aguiar

Introdução: A inteligência artificial (IA) tem se consolidado como um recurso de destaque no cenário médico, possibilitando diagnósticos mais rápidos e precisos, personalização de tratamentos e descoberta de novos fármacos. Contudo, a incorporação crescente dessa tecnologia suscita dilemas éticos importantes, especialmente relacionados à preservação da autonomia do paciente, à responsabilidade médica diante de decisões automatizadas, à equidade no acesso e ao risco de desumanização do cuidado. A ausência de regulamentação específica amplia incertezas jurídicas e fragiliza a segurança dos pacientes, tornando indispensável a análise crítica dos limites éticos associados ao uso da IA na medicina. **Objetivo:** Analisar, com base na literatura científica recente, os principais desafios éticos relacionados ao uso da inteligência artificial na prática médica, enfatizando seus impactos na relação médico-paciente e na responsabilidade clínica. **Métodos:** Trata-se de de revisão integrativa qualitativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “inteligência artificial”, “ética médica” e “relação médico-paciente” (DeCS), combinados pelo operador booleano AND. Foram identificados 18 artigos publicados entre 2019 e 2024. Após aplicação dos critérios de inclusão (texto completo, últimos 5 anos, foco em ética e medicina) e exclusão (outras áreas ou ausência de relação direta com a prática médica), nove artigos foram selecionados para análise final. A etapa subsequente consistiu na leitura crítica e interpretação dos textos completos, categorizando os achados em dois eixos: aplicações médicas da IA e implicações éticas. Por fim, os dados foram sintetizados de forma narrativa, permitindo a identificação de padrões recorrentes e pontos de divergência entre os autores. **Resultados:** Os estudos revisados apontam que a IA tem potencial de impacto transformador na prática médica. Destaca-se a capacidade de análise de grandes volumes de dados clínicos em tempo real, possibilitando identificar padrões sutis que escapariam ao olhar humano e sustenta uma tomada de decisão médica mais rápida e fundamentada. No campo diagnóstico, algoritmos aplicados à radiologia e à oncologia demonstraram elevada acurácia na detecção precoce de doenças, reduzindo erros e ampliando a precisão no rastreamento populacional (Tenajas & Miraut, 2023). Outro ponto relevante é a contribuição da IA na farmacologia, acelerando a descoberta de novos medicamentos e otimizando ensaios clínicos, ao cruzar dados moleculares e clínicos em escala antes inviável (Alvarez Guachichulca et al., 2024). Esses avanços, contudo, coexistem com dilemas éticos. Trombert et al. (2024) discutem a necessidade de redefinição do consentimento informado diante de sistemas automatizados, já que muitas vezes os pacientes não compreendem como as decisões algorítmicas são geradas. Frez Pulgar (2023) alerta para o risco de desumanização do cuidado, com perda da prudência clínica e da empatia no contato médico-paciente. Além disso, o viés nos bancos de dados de treinamento pode comprometer a equidade, oferecendo diagnósticos mais confiáveis a determinados grupos e menos precisos a outros, reproduzindo desigualdades já existentes no sistema de saúde. **Conclusão:** Embora a inteligência artificial represente uma ferramenta promissora para a medicina, sua incorporação requer cautela. É fundamental estabelecer arcabouço regulatório robusto que assegure transparência, responsabilidade e preservação dos valores humanísticos na prática clínica. O equilíbrio entre eficiência tecnológica e ética médica é imprescindível para que a IA seja um recurso complementar, sem comprometer a autonomia do paciente nem a humanização da relação médico-paciente.

Descritores: inteligência artificial, ética médica, relação médico-paciente.

Apoio financeiro: Não houve financiamento.

Referências:

Alvarez Guachichulca A, et al. Artificial intelligence in medicine: applications, opportunities and ethical challenges. Rev. Latinoam. Med. 2024.

Trombert J, et al. Desafios éticos para Comitês de Ética em Pesquisa no uso da inteligência artificial. Rev. Bioética. 2024.

Tenajas V, Miraut A. Impact of artificial intelligence and open source in radiology: opportunities and ethical challenges. LILACS. 2023.

Frez Pulgar C. Inteligência artificial, bioética e desumanização: reflexões a partir do cinema. LILACS. 2023.

Palavras-chave: inteligência artificial, ética médica, relação médico-paciente.

LIPODISTROFIA PARCIAL FAMILIAR E DIABETES SECUNDÁRIO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E MANEJO

Lara Magalhães Carneiro, Lara de Morais Cavalcante,
Fernanda Xavier Teixeira Franci, Tales Santiago Beneduce,
Rodrigo Costa Maia, Ana Paula Pires Lázaro

Introdução: A lipodistrofia parcial familiar (LPF) é uma condição genética rara, caracterizada pela perda seletiva de tecido adiposo subcutâneo e pela redistribuição da gordura corporal em regiões específicas. Esse padrão promove acúmulo ectópico de lipídios em depósitos viscerais, predispondo a resistência insulínica grave e a complicações metabólicas. Entre elas, destaca-se o desenvolvimento de um diabetes mellitus atípico, frequentemente precoce, de difícil controle e associado a hipertrigliceridemia e doença hepática gordurosa não alcoólica.

Objetivos: O objetivo geral deste estudo foi revisar aspectos clínicos, genéticos e terapêuticos do diabetes atípico associado à LPF, com ênfase no diagnóstico e no manejo. Especificamente, buscou-se descrever as principais manifestações clínicas, analisar mutações nos genes LMNA e PPARG, discutir a heterogeneidade fenotípica e a influência de fatores ambientais, revisar as terapias convencionais e suas limitações, avaliar estratégias terapêuticas emergentes e, por fim, apresentar os consensos atuais sobre a LPF.

Metodologia: Foi realizada uma busca ativa na base de dados PubMed, utilizando os descritores MeSH “familial partial lipodystrophy”, “diabetes mellitus” e “insulin resistance”, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos. Foram encontrados 18 estudos e, após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, seis artigos foram selecionados, entre eles estudos observacionais, relatos de casos e série de casos retrospectivos.

Resultados: Com base nos dados obtidos, constatou-se que a LPF exerce influência significativa no desenvolvimento de diabetes mellitus secundária. Na maioria dos casos, os sintomas foram relatados no final da adolescência ou no início da vida adulta. O quadro clínico frequentemente apresenta resistência à insulina, lipoatrofia progressiva e hipertrigliceridemia. Em um dos casos, a paciente apresentou complicações micro e macrovasculares do diabetes, com o controle glicêmico constantemente insuficiente, mesmo com o uso de altas doses de insulina. Foram observados também hirsutismo e acantose nigricans como sinais de hiperglicemia. Estudos mostraram fenótipos em que o índice de massa corpórea varia de 18,5 kg/m2 a 33,6 kg/m2, e a lipoatrofia esteve mais presente nos membros superiores e inferiores, enquanto o tecido adiposo é mantido na cabeça, cavidade abdominal, nádegas e tecido subcutâneo do abdômen inferior e das coxas. As mutações genéticas mais observadas foram, principalmente, a variação do gene LMNA (lipodistrofia familiar parcial 2) e do gene PPARG (lipodistrofia familiar parcial 3). Em crianças com diagnóstico genético de lipodistrofia familiar parcial tipo 2, identificado em idade relativamente precoce, nenhuma comorbidade foi detectada antes dos 10 anos de idade. Entretanto, a partir dessa faixa etária observou-se o desenvolvimento de complicações como esteato-hepatite não alcoólica e diabetes mellitus. Sobre os métodos terapêuticos, o tratamento com metreleptina, um análogo da leptina humana, parece melhorar anormalidades metabólicas, incluindo hipertrigliceridemia, hiperglicemia e resistência insulínica. No entanto, os mecanismos pelos quais a metreleptina promove essas melhoras metabólicas ainda não estão totalmente esclarecidos. Outrossim, foi avaliado o uso de uma tiazolidinediona (pioglitazona), fármaco que atua como agonista de PPARγ, para o manejo de lipodistrofia familiar parcial tipo 3. O tratamento resultou em discreto aumento da massa de gordura

corporal, sobretudo no tecido adiposo subcutâneo do tronco. Além disso, observou-se elevação dos níveis de adiponectina e tendência à redução do HOMA-IR, sugerindo melhora da resistência insulínica. Por fim, o tratamento da LFP tem sido muito desafiador devido à fisiopatologia e manifestações clínicas heterogêneas.

Conclusão: A LPF é condição rara que favorece resistência insulínica grave, hipertrigliceridemia e diabetes precoce de difícil controle, exigindo diagnóstico clínico-genético precoce. Terapias como metreleptina e pioglitazona mostram melhora metabólica, mas ainda carecem de evidências sólidas. Diante da heterogeneidade da doença e ausência de terapias aprovadas, novos estudos são essenciais para orientar o manejo eficaz desses pacientes.

Bibliografia:

ZHONG, Z. X. et al. Clin. Endocrinol., 2022.

LAMBADIARI, V. et al. Front. Endocrinol., 2021.

IIZAKA, T. et al. Endocr. J., v. 70, n. 1, p. 69–76, 2023.

VALERIO, C. M. et al. Diabetol. Metab. Syndr., v. 17, n. 1, 2025.

FOSS-FREITAS, M. C. et al. Lipids Health Dis., v. 20, n. 1, p. 174, 2021.

LI, Y. et al. BMC Pediatr., v. 25, n. 1, p. 537, 2025.

Palavras-chave: Lipodistrofia Parcial Familiar, Diabetes Mellitus, Resistência à Insulina.

MACHINE LEARNING NA PREDIÇÃO PRECOCE DA SEPSE EM AMBIENTES HOSPITALARES: DESEMPENHO COMPARATIVO COM O SOFA E qSOFA

Eberly Teles Marques Monte, Thicianny Mesquita Barreto, Marina Medeiros Cavalcante, Beatrice Alves de Araujo, Caio Henrique Mendes Bernardes, Rodrigo da Nóbrega de Alencar

INTRODUÇÃO: Atualmente, a sepse configura-se como uma das principais causas de mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em todo o mundo. Por esse motivo, o reconhecimento precoce de possíveis casos é essencial para melhorar os desfechos hospitalares. No entanto, métodos tradicionais de triagem, como os escores SOFA e qSOFA , apresentam limitações quanto à sensibilidade e especificidade, especialmente nas fases iniciais do quadro séptico. Diante disso, abordagens baseadas em Machine Learning (ML) têm se destacado como ferramentas promissoras para a predição precoce do desenvolvimento da sepse, uma vez que os algoritmos de ML são capazes de analisar grandes volumes de dados clínicos em tempo real. **OBJETIVOS:** O presente trabalho tem como objetivo avaliar a aplicabilidade de modelos de Machine Learning na predição de casos de sepse em ambientes hospitalares e compará-los aos métodos tradicionais de triagem, como o SOFA e o qSOFA. **MÉTODOS:**Estudo de revisão da literatura fundamentada em cinco meta-análises publicadas entre os anos de 2020 e 2023, extraídas da base de dados PubMed. Os artigos foram selecionados em bases indexadas internacionais, empregando descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados com o operador booleano “AND”: “Sepsis”, “Machine Learning” e “Prediction”. **RESULTADOS:** A literatura revisada demonstra que os algoritmos de Machine Learning apresentam desempenho superior quando comparados às ferramentas clínicas tradicionais para predição de sepse e da mortalidade associada. Os estudos indicam que os modelos de ML possuem altos valores combinados de sensibilidade, especificidade e C-índice, que é a medida que avalia a capacidade do modelo escolhido em discriminar entre pacientes que terão ou não o desfecho analisado, em comparação aos métodos de triagem tradicionais, como o SOFA e o qSOFA. Essa superioridade pode ser atribuída ao fato de que os modelos de ML consideram múltiplas variáveis fisiológicas, sinais vitais e exames laboratoriais. Dentre esses, o lactato sérico é apontado como o marcador preditivo mais importante para evolução séptica e risco de mortalidade, embora este marcador seja frequentemente negligenciado em sistemas tradicionais de pontuação. Outras variáveis relevantes utilizadas pelos modelos incluem parâmetros das funções renal, respiratória, circulatória, neurológica e hepática, demonstrando que o comprometimento multissistêmico é essencial para o prognóstico da sepse. Além disso, os modelos de ML se destacam pela capacidade de integrar dados clínicos complexos, variáveis e contínuos em um curto período de tempo, permitindo intervenções terapêuticas nas fases iniciais do quadro, o que contribui diretamente para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes. Entretanto, apesar do potencial promissor, as meta-análises apontam desafios relevantes para a ampla adoção desses modelos na prática hospitalar, dentre eles, destacam-se: lacunas na predição da mortalidade em médio e longo prazo; ausência de um padrão-ouro consolidado para o diagnóstico de sepse; dificuldades na interpretação e validação dos diversos modelos existentes; e a falta de regulamentação específica para o uso de inteligência artificial em ambientes hospitalares. **CONCLUSÃO:** Os modelos baseados em Machine Learning demonstram grande potencial para aprimorar a detecção precoce da sepse, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes, com impacto direto na redução da mortalidade associada a esse quadro. No entanto, para que essa tecnologia seja amplamente incorporada à prática hospitalar, são necessários mais estudos que visem à padronização de critérios diagnósticos e validação dos algoritmos, além de superar limitações relacionadas à predição de mortalidade em médio e longo prazo. A superação desses desafios será fundamental para garantir a segurança, a confiabilidade e a aplicabilidade do ML no cuidado intensivo ao paciente séptico.

Palavras-chave: Sepse; Aprendizado de Máquina; Assistência Hospitalar

MANEJO ANESTÉSICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Stefany de Brito Pinheiro Chaves,
Nathalia Magalhães Arruda, Ítalo Vieira Feitosa

Introdução:
As doenças cardiovasculares (DCV), como a doença arterial coronariana, a insuficiência cardíaca e as arritmias, representam uma comorbidade prevalente em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e anestésicos. Estes pacientes constituem um grupo de alto risco perioperatório, devido à reduzida reserva cardíaca e à vulnerabilidade do sistema cardiovascular ao estresse cirúrgico-anestésico. Alterações como a instabilidade hemodinâmica, a depressão miocárdica e as flutuações no tônus simpático podem precipitar eventos adversos graves, incluindo infarto do miocárdio perioperatório, insuficiência cardíaca aguda e morte. Portanto, o manejo anestésico adequado é fundamental para garantir a segurança e otimizar os desfechos nessa população, exigindo uma avaliação pré-operatória minuciosa, um planejamento individualizado e uma monitorização rigorosa.

Objetivos:
Este resumo tem como objetivo revisar os princípios fundamentais para o manejo anestésico seguro em pacientes portadores de doenças cardiovasculares. Busca-se detalhar as estratégias de avaliação de risco pré-operatória, as particularidades da escolha e da condução da técnica anestésica (geral, regional ou sedação) e os principais cuidados intra e pós-operatórios necessários para a proteção cardiovascular e a prevenção de complicações.

Métodos:
Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, baseada em diretrizes de sociedades médicas nacionais e internacionais (como a American Heart Association - AHA e a Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC), artigos de revisão e consensos de especialistas. A busca por evidências foi conduzida em bases de dados como PubMed/MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores "anestesia", "doenças cardiovasculares", "complicações intraoperatórias", "avaliação de risco" e "perioperatório".

Resultados:
A abordagem segura inicia-se com uma avaliação pré-operatória abrangente, incluindo a estratificação de risco baseada no tipo de cirurgia (de risco cardíaco baixo, intermediário ou alto), na capacidade funcional do paciente e na estabilidade da doença cardiovascular. Examens complementares, como o eletrocardiograma e o ecocardiograma, são solicitados conforme a indicação. A otimização clínica prévia, incluindo o ajuste de medicamentos cardiovasculares (como betabloqueadores e estatinas), é crucial.
No intraoperatório, a escolha da técnica anestésica deve ser individualizada. Tanto a anestesia geral quanto a regional podem ser utilizadas, com o objetivo primordial de manter a estabilidade hemodinâmica. É imperative evitar hipotensão e hipertensão arterial significativas, taquicardia e bradicardia. A monitorização invasiva da pressão arterial e, em casos selecionados, a utilização de cateter de artéria pulmonar ou ecocardiografia transesofágica, podem ser necessárias. O anestesiologista deve estar preparado para manejar rapidamente eventos como isquemia miocárdica ou arritmias.
No pós-operatório, a vigilância deve ser mantida em unidade apropriada (ex.: recuperação

pós-anestésica ou terapia intensiva), pois o risco de eventos cardíacos permanece elevado nas primeiras 48 a 72 horas. O controle adequado da dor é essencial para mitigar a resposta de estresse neuro-humoral, que pode sobrecarregar o sistema cardiovascular.

Conclusões:
O manejo anestésico do paciente cardiopata é um desafio complexo que demanda uma abordagem multidisciplinar e sistemática. A chave para o sucesso reside na avaliação pré-operatória detalhada e na otimização clínica, na seleção criteriosa da técnica anestésica com foco na estabilidade hemodinâmica intraoperatória e na monitorização vigilante no pós-operatório. A adesão a protocolos baseados em diretrizes consagradas é fundamental para reduzir a morbimortalidade cardiovascular perioperatória, garantindo a segurança e melhorando os desfechos cirúrgicos nessa população de alto risco.

Referências:
DE ALBUQUERQUE, Diogo de Azevedo Resende et al. Avaliação do Impacto da Anestesia Total Intravenosa (TIVA) na Recuperação Pós-Operatória de Pacientes com Doenças Cardíacas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 1, p. 1060-1071, 2025.

SILVEIRA, Rafael Lopes Mendes et al. Anestesias de pacientes de alto risco durante a abordagem cirúrgica: estratégias adaptadas para pacientes com comorbidades. Lumen et Virtus, v. 15, n. 39, p. 3218-3228, 2024.

Palavras-chave: Anestesia; Doenças Cardiovasculares; Cuidados Perioperatórios

MENTORIA NA RESIDÊNCIA MÉDICA: BENEFÍCIOS, BARREIRAS E ESTRATÉGIAS PARA APRIMORAMENTO

Gustavo Rodrigues Augusto Gonçalves, Samuel do Nascimento Monteiro, Ihully Kelly de Souza Morais Mesquita, Amanda Marques Pinheiro Alencar, Caio César Otôni Espíndola Rocha

Introdução: A mentoria constitui-se como uma estratégia educacional relevante, capaz de oferecer suporte emocional e institucional, além de promover a troca de vivências ao longo da formação médica por meio da relação entre mentor(a) e mentorado(a), sendo necessária a análise sistemática de seus benefícios, bem como a identificação de barreiras ao seu desenvolvimento e a proposição de estratégias para seu aprimoramento. **Objetivos:** Analisar o impacto de mentorias na residência em mentores e mentorados, evidenciando potencialidades e empecilhos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca nas bases LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores "mentoring" OR "mentorship" AND "medical residency". Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos em inglês, português ou espanhol. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, sete estudos foram selecionados para análise detalhada. **Resultados:** Após análise dos estudos, os resultados foram organizados em dois eixos: benefícios da implementação de programas de mentoria na residência médica e os desafios para sua execução e possíveis soluções. Entre os benefícios, destacam-se a ampliação das conexões interpessoais, maior produção acadêmica e melhorias em "soft-skills". Estudos afirmam que o sucesso das mentorias está associado a escolha compatível entre mentores e mentorados, relação interpessoal adequada e a criação de um ambiente favorável, demonstrando a importância da devida estruturação desses programas. Além disso, revisões publicadas relatam que estudantes mentorados obtiveram vantagens significativas em processos seletivos de residência, pois possuíam cartas de recomendação e currículos mais robustos, comprovando o caráter duradouro dos benefícios adquiridos. Há também benefícios aos mentores, como maior produção acadêmica e fortalecimento de vínculos, demonstrando a relevância desses programas no desenvolvimento profissional e bem-estar para ambas as partes. Os resultados também abordam barreiras e estratégias para a efetividade das mentorias, como a falta de estrutura adequada, pouco envolvimento institucional, insuficiência de avaliações e dificuldades na gestão da carga horária. Ademais, a escassez de estruturas pré-definidas afeta a eficácia, sendo necessária uma maior organização do processo, que pode ser feito de modo formal, informal ou misto, não havendo consenso sobre a melhor abordagem. Entretanto, defende-se uma abordagem híbrida, adaptada ao perfil dos envolvidos, devendo ser promovida pelas instituições. Contudo, existe uma lacuna no fornecimento de um embasamento pré-estabelecido, possibilitando a ocorrência de alguns prejuízos, como baixa resolutividade e relações abusivas. Outro entrave é a escassez de avaliações, que oferece uma barreira para a organização e a análise do processo, fazendo-se necessário o uso de feedbacks que documentem as experiências dos indivíduos. Por fim, a gestão da carga horária também é um fator desafiador, visto que a sobrecarga da rotina contribui para um maior estresse e, até mesmo, burnout. Assim, acredita-se que relações longitudinais contribuem no enfrentamento dessas barreiras, aumentando a flexibilidade e diminuindo o esgotamento. **Conclusão:** As mentorias apresentam elevado potencial como ferramenta de desenvolvimento pessoal e profissional. A atuação das instituições é fundamental na definição de objetivos, no gerenciamento de cargas horárias e na implementação de métodos avaliativos, prevenindo relações prejudiciais. Adicionalmente, evidencia-se a necessidade de pesquisas que aprimorem práticas de mentoria, assegurando eficácia, engajamento, aprendizado e benefícios duradouros para mentorados e para mentores.

Referências:
Alencar AMP, Rocha CCOE. Mentoria na residência médica: benefícios, barreiras e estratégias. Rev Ibero-Amer Hum Ciênc Educ. 2025;11(5):1295-1308. doi:10.51891/rease.v11i5.19005.

Teo MYK et al. Mentoring as a complex adaptive system: review of mentoring theories in medical education. BMC Med Educ. 2024;24(1):726.

Palavras-chave: “mentoring”, “mentorship”, “medical residency”

METÁSTASE HEPÁTICA EM UM PACIENTE COM LINFOMA EM REMISSÃO-RELATO DE CASO

Tarsila Alice Da Silva De Oliveira Borges, Samuel Viana De Aguiar,
Gleydson César De Oliveira Borges

Introdução: O linfoma é uma neoplasia do sistema linfático que pode afetar o fígado, em casos raros e avançados, diretamente ou por meio de metástases, fazendo que o paciente possa apresentar hepatomegalia e até disfunção hepática. O tipo mais comum de linfoma que acomete o fígado é o Linfoma não Hodgkin. Os cânceres disseminam-se para o fígado, principalmente, pois ele filtra a maior parte do sangue do organismo e, quando as células neoplásicas se desprendem do câncer primário, elas frequentemente entram e percorrem a corrente sanguínea. Por vezes, a detecção de um câncer hepático metastático constitui o primeiro indício de câncer em uma pessoa ou até um sinal de que não houve remissão completa. Esse relato de caso tem o objetivo de apresentar o caso de um paciente de 42 anos que evoluiu com metástase hepática após estar com linfoma em remissão e demonstrar a importância da biópsia hepática em situações de suspeita de metástase. **Relato de caso:** Paciente de 42 anos, sexo masculino, teve o diagnóstico de linfoma de Hodgkin em 2018 e após 1 ano de tratamento entrou em remissão, ficando só em acompanhamento por três anos. Entretanto, paciente perdeu seguimento com médico hematologista e há 30 dias começou a sentir cólicas biliares de repetição e ao fazer ultrassom abdominal foi constatado que tinha litíase biliar acompanhada de múltiplos nódulos hepáticos. De acordo como o serviço de hematologia as lesões hepáticas poderiam estar relacionadas com a doença de base. O paciente apresentava boa condição geral de saúde, sem comorbidades relevantes no momento do diagnóstico das lesões hepáticas. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo paciente. Paciente foi submetida a Colecistectomia Videolaparoscópica, devido a menor invasividade, rápida recuperação e redução da dor pós operatória. A cirurgia foi sob anestesia geral e foram utilizados 4 portas laparoscópicas. A ressecção da vesícula foi realizada com auxílio de um bisturi monopolar e aplicação de clips no ducto cístico e na artéria cística. O paciente realizou biópsia de nódulos hepáticos e peritoniais, encontrados durante a cirurgia, que foram enviados para uma análise histopatológica, seguido de exame imunohistoquímico, a fim de identificar se esses nódulos eram metástase do linfoma, um câncer primário ou metástase de outro tumor. A cirurgia demorou em média 40 min e não teve complicações intraoperatórias. A alta hospitalar ocorreu no dia seguinte do pós-operatório. **Conclusão:** Paciente evoluiu satisfatoriamente. O resultado histopatológico e imunohistoquímico foi compatível com Adenocarcinoma, motivo pelo qual paciente foi submetido a rastreio com Endoscopia, Colonoscopia e PET-CT que concluiu presença de neoplasia em cólon transverso.

Palavras-chave: Linfoma; Laparoscopia; Fígado

MICROBIOTA INTESTINAL E BIOMARCADORES FECAIS: AVANÇOS NA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS

Lucas Barsi de Holanda, Júlia dos Santos Dias,
Enzo Lopes, Liana Viana Crisóstomo,
Luís André Almeida Campos, Carlos Magno Queiroz da Cunha

Introdução: O diagnóstico de doenças gastrointestinais, como a doença inflamatória intestinal (DII) e o câncer colorretal, ainda depende, em grande parte, de exames invasivos, como a colonoscopia. Nesse contexto, os biomarcadores fecais surgem como alternativas menos invasivas, capazes de oferecer praticidade, reduzir custos e minimizar o desconforto do paciente. Paralelamente, os avanços nas técnicas de sequenciamento da microbiota intestinal têm permitido integrar informações bioquímicas, moleculares e microbianas, abrindo novas perspectivas para uma medicina mais personalizada, preventiva e centrada no indivíduo.

Objetivo: Explorar, a partir de revisão narrativa, as evidências científicas sobre a utilização de biomarcadores fecais e perfis da microbiota intestinal como ferramentas de apoio no diagnóstico, monitoramento e rastreamento precoce de doenças gastrointestinais.

Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa, realizada nas bases de dados SciELO e PubMed, utilizando os descritores: microbiota intestinal, biomarcadores fecais, doenças gastrointestinais, doença inflamatória intestinal e câncer colorretal. Foram selecionados 9 artigos publicados entre 2015 e 2025.

Resultados: Os estudos revisados evidenciam que a calprotectina se destaca como o biomarcador mais sensível e específico para avaliar inflamação intestinal, com ampla aplicação no diagnóstico diferencial, no acompanhamento da atividade inflamatória, na indicação de cicatrização de mucosa e na previsão de recaídas clínicas. A lactoferrina e outros marcadores emergentes, como CHI3L1, M2-PK e MMP-9, também mostraram potencial, embora ainda careçam de maior validação em estudos clínicos. A elastase pancreática fecal se mostrou valiosa como exame não invasivo para investigar insuficiência pancreática exócrina, sobretudo em casos de pancreatite crônica e fibrose cística. Já a análise de DNA tumoral e microRNAs fecais desponta como ferramenta promissora no rastreamento precoce do câncer colorretal, apesar de limitações técnicas ligadas à padronização dos métodos de coleta e análise. Em relação à microbiota intestinal, observou-se sua relevância na manutenção da homeostase, além da associação de quadros de disbiose com a DII e a carcinogênese colorretal. Alterações específicas, como o aumento de Fusobacterium nucleatum, foram relacionadas ao desenvolvimento tumoral, enquanto mudanças no equilíbrio de filos como Bacteroidetes e Firmicutes mostraram-se indicadores da inflamação crônica. Dessa forma, a integração de biomarcadores fecais com perfis microbianos amplia as possibilidades de triagem precoce, reduz a necessidade de exames invasivos e favorece estratégias diagnósticas mais precisas e humanizadas.

Conclusão: A associação entre biomarcadores fecais e microbiota intestinal representa um avanço promissor na detecção precoce e no manejo de doenças gastrointestinais. A calprotectina permanece como marcador de referência para inflamação intestinal, enquanto o DNA tumoral e os microRNAs emergem como inovações relevantes para o rastreamento do câncer colorretal. Apesar dos avanços, a consolidação dessas ferramentas na prática clínica depende da padronização metodológica e da realização de estudos multicêntricos que fortaleçam sua aplicabilidade. A integração dessas

abordagens tem o potencial de transformar a experiência diagnóstica, tornando-a menos invasiva, mais acessível e centrada no cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

BORTOLOTTO, G.D.S. et al. Relação entre desequilíbrio da microbiota intestinal e doenças intestinais. BJH Review,v.7,n.9,2024.

KORTEKANGAS, E. et al. Associations between gut microbiota and intestinal inflammation, permeability and damage in young Malawian children. JT Pediatrics,v.68,n.2,2022.

NOWAK, J.K. et al. Current and emerging biomarkers for ulcerative colitis. ERM Diagnostics,v.23,2023.

Palavras-chave: Calprotectina, Disbiose intestinal, Câncer colorretal.

MIELOMA MÚLTIPLO NO BRASIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO (2020-2024)

Maria Eduarda Santos de Oliveira, Vanessa Diniz Porto,
Gabriel de Sousa Nobre, Lucas Cartaxo Tavares,
Eduarda Gurgel Martins, Beatriz Barsi Cunha

Introdução:
O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia hematológica caracterizada pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea, responsáveis pela produção de proteínas monoclonais anormais. Representa cerca de 10% dos cânceres hematológicos e costuma evoluir a partir de fases precursoras como a gamopatia monoclonal de significado indeterminado e o mieloma assintomático.Clinicamente, manifesta-se por anemia, lesões ósseas dolorosas ou fraturas, insuficiência renal decorrente do acúmulo de proteínas tóxicas e hipercalcemia que pode gerar fadiga, náuseas e alterações neurológicas. Apesar dos avanços terapêuticos, ainda é uma doença incurável e heterogênea.

Objetivos:
O presente estudo objetiva analisar a distribuição e a evolução dos casos confirmados e notificados de mieloma múltiplo no Brasil entre 2020 e 2024, considerando especificidades temporais, espaciais, etárias e de gênero.

Métodos:
Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados do Painel Oncológico do DATASUS (TABNET). Foram extraídas as informações referentes aos diagnósticos de Mieloma Múltiplo no Brasil, considerando o período entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Os dados foram tabulados e organizados em planilhas eletrônicas para melhor visualização das variações temporais e regionais. As variáveis analisadas compreenderam região geográfica, sexo, faixa etária e tempo de diagnóstico.

Resultados:
No período de 2020 a 2024, foram registrados 20.827 casos de mieloma múltiplo no Brasil. A análise da distribuição espacial, temporal e demográfica revelou padrões importantes para compreensão da doença no contexto nacional.

A Região Sudeste foi responsável pela maior parte dos registros, com 9.910 casos (47,6%), seguida pela Região Sul, que concentrou 5.633 diagnósticos (27,0%). O Nordeste apresentou 4.662 notificações (22,4%), confirmando relevância expressiva no cenário epidemiológico. Já as regiões Centro-Oeste e Norte registraram 1.757 (8,4%) e 865 (4,2%) casos, respectivamente, configurando-se como as áreas com menor número absoluto de notificações.

Em relação ao perfil por sexo, observou-se discreta predominância masculina, com 10.908 casos (52,4%) contra 9.919 (47,6%) no sexo feminino.
A análise da evolução temporal mostrou crescimento progressivo dos registros, partindo de 3.402 casos em 2020 e atingindo 4.589 em 2024, sem evidência de queda no período analisado.

Quanto à faixa etária, verificou-se nítido predomínio em indivíduos mais velhos, sobretudo acima dos 60 anos. Os maiores quantitativos foram observados entre 65 e 69 anos (3.513 casos), 60 a 64 anos

(3.359 casos) e 75 a 79 anos (3.053 casos). Em contraste, a participação das faixas etárias jovens foi mínima: menos de 5% dos casos ocorreram antes dos 40 anos.

Conclusão:
Os resultados mostram que o mieloma múltiplo no Brasil possui maior incidência em idosos, especialmente entre 60 e 69 anos, com discreto predomínio no sexo masculino, confirmando a natureza da doença de predominar em faixas etárias mais avançadas. Observou-se maior ocorrência da doença nas regiões Sul e Sudeste, o que pode ser explicado pela densidade populacional ou pela disponibilidade de serviços de saúde. Esses resultados mostram a necessidade de direcionar recursos financeiros e fortalecer estratégias voltadas à saúde do idoso, especialmente diante do envelhecimento populacional, bem como ampliar a assistência em regiões menos favorecidas, promovendo acesso equitativo ao tratamento.

Bibliografia:
GAY, Francesca; MARCHETTI, Edoardo; BERTUGLIA, Giuseppe. Multiple Myeloma Unpacked. Hematological Oncology, v. 43, n. S2, p. e70067, 2025.

RAJKUMAR, S. Vincent. Multiple myeloma: Every year a new standard? Hematological Oncology, v. 37, n. S1, p. 62–65, 2019.

Palavras-chave: Mieloma Múltiplo; Epidemiologia; Hematologia

MÚSICA E O DESENVOLVIMENTO COGNITIVO INFANTIL

Davi Fernandes Dantas, Ivina Karla de Brito Damasceno,
Caio César Otôni Espíndola Rocha

Introdução: O desenvolvimento infantil é fortemente moldado pelas primeiras experiências vivenciadas no início da vida infantil e ao longo da adolescência. Nesse contexto, a música tem se destacado como uma ferramenta promissora e eficaz para o estímulo das habilidades linguísticas, auditivas e cerebrais. Pesquisas apontam que o treinamento musical, mesmo quando realizado em ambiente escolar e sem objetivos profissionais, pode influenciar significativamente como o cérebro processa o som e a fala. **Objetivos:** Avaliar, por meio da revisão das evidências científicas mais recentes, os impactos do treinamento musical sobre o desenvolvimento neurocognitivo e linguístico de crianças e adolescentes, analisando sua eficácia e suas implicações no aprimoramento de habilidades fonológicas e auditivas, bem como seu valor como um mecanismo potencialmente complementar no contexto educacional. **Métodos:** A pesquisa foi realizada em agosto de 2025 nas bases PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "Child development" AND "Music training" AND "Education". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos em português ou inglês, excluindo estudos com crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Ao total 5 artigos foram analisados. Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados de forma sistemática, agrupando achados semelhantes para facilitar a identificação de padrões e tendências relacionados ao uso da música no desenvolvimento cognitivo infantil. **Resultados:** Faz-se significativa a mudança positiva no desenvolvimento neurocognitivo em crianças que obtiveram a música como aliada durante as primeiras fases da vida. Destaca-se o aprimoramento da memória, da atenção sustentada e do raciocínio lógico. Grupos de crianças que mantiveram contato com instrumentos musicais, como o piano, apresentaram evidências neurais de uma melhora no processamento auditivo, auxiliando no entendimento e pronúncia de palavras. Segundo os estudos, crianças e adolescentes desenvolveram melhores resultados acadêmicos e obtiveram melhores resultados em testes de QI verbal, de planejamento e de autocontrole quando a música esteve em seus cotidianos. Foi também notado que a prática da música por tempo prolongado é capaz de estimular a conectividade do corpo caloso, fortalecendo a comunicação entre ambos os hemisférios, estimulando o desenvolvimento do córtex pré-frontal, ventrolateral e medial. **Discussão:** Os resultados dos estudos atuais indicam uma influência positiva da educação musical a longo prazo em habilidades cognitivas como inibição e planejamento. Evidencia-se que a música fortalece funções cerebrais de inibição de pensamentos e de planejamento, sobressaindo-se perante os esportes nesse contexto, valendo destacar a importância dos esportes para outras áreas do desenvolvimento humano. Faz-se notória na literatura a convergência de opiniões acerca da música para crianças e adolescentes e seus benefícios. **Conclusão:** Conclui-se que a música, como um recurso no desenvolvimento neurocognitivo e linguístico de crianças e adolescentes, é promissora. O contato regular com a música desperta habilidades importantes e eleva a capacidade cognitiva, estando associada a melhorias relevantes na memória, atenção, raciocínio lógico e processamento auditivo. A literatura aponta como essencial para as crianças integrar a música ao cotidiano. Embora sejam necessários mais estudos para aprofundamento dos resultados, o que foi observado acerca da temática indica que a música pode atuar como um agente complementar importante na formação cognitiva e emocional de crianças e adolescentes.

Referências

JASCHKE, Artur et al. Longitudinal analysis of music education on executive functions in primary school children. Front. Neurosci., v. 12, p. 307064, 2018.

NAN, Yun et al. Piano training enhances the neural processing of pitch and improves speech perception in Mandarin-speaking children. PNAS, v. 115, n. 28, p. E6630–E6639, 2018.

Palavras-chave: "Desenvolvimento infantil", "Treinamento musical", "Educação"

NEFROLITÍASE: FATORES DE RISCO, PREVENÇÃO E ABORDAGENS CLÍNICAS

Stefany de Brito Pinheiro Chaves, Lucas Akccyl Albuquerque Alves,
Laís Rebouças Furtado, Arthur Bezerra de Souza Xavier,
Marina Saunders de Freitas, Plínio Henrique Fernandes Leandro

Introdução: A nefrolitíase, também conhecida como cálculo renal, é uma condição caracterizada pela formação de pedras nos rins, com grande prevalência em diversas populações ao redor do mundo. A fisiopatologia da doença está relacionada à supersaturação de substâncias na urina, como cálcio, oxalato e ácido úrico, que levam à formação de cristais e, eventualmente, de cálculos. Esses cálculos podem variar em tamanho e composição, sendo a principal manifestação clínica a dor intensa, conhecida como cólica renal. A condição é influenciada por diversos fatores de risco, incluindo genética, dietas inadequadas, desidratação e algumas doenças metabólicas, como a hiperoxalúria e o hiperparatireoidismo.

Objetivo: O objetivo deste estudo é descrever a nefrolitíase, identificar os fatores de risco, abordar estratégias de prevenção e discutir sobre as abordagens clínicas.

Metodologia: Para alcançar o objetivo proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente, contemplando o período de 2021 a 2025. A busca foi conduzida em bases de dados reconhecidas, como PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à formação dos cálculos renais, fatores predisponentes, métodos diagnósticos e opções terapêuticas, tanto conservadoras quanto invasivas. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e relatos de casos clínicos recentes, com análise crítica do conteúdo e seleção de publicações que apresentassem relevância científica e aplicabilidade clínica para o tema em estudo.

Resultados: Os resultados indicaram que, além da hidratação adequada e da modificação da dieta, com a redução do consumo de sódio, proteínas animais e oxalato, o tratamento farmacológico, como o uso de tiazídicos e citrato de potássio, tem mostrado eficácia na prevenção da formação de novos cálculos. Em casos mais graves, a intervenção cirúrgica, como a litotripsia extracorpórea ou a nefrolitotomia percutânea, pode ser necessária para remoção dos cálculos maiores ou que causam obstrução urinária.

Conclusão: Conclui-se que a nefrolitíase é uma condição multifatorial, que exige uma abordagem terapêutica individualizada, considerando a composição do cálculo, os fatores de risco e as características do paciente. A prevenção é o melhor caminho, e, por meio de estratégias clínicas eficazes, é possível minimizar os episódios de formação de cálculos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

GOMES, N. S. et al. Nefrolitíase: desvendando os desafios e tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 8, p. 3368- 3379, 2024.

MATOS, M. T. L. et al. Nefrolitíase: dos sintomas ao diagnóstico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 3, p. 943-953, 2024.

Palavras-chave: Palavras-chave: Nefrolitíase; Cálculo renal; Prevenção.

NEOPLASIA MALIGNA ESOFÁGICA NO BRASIL: PANORAMA DA MORTALIDADE DE 2020 A 2024

Jordana Jeucy Monte do Vale, João Victor Rêgo dos Santos,
Maria Letícia Oliveira Mourão, Francisco Vinicius dos Santos Souza,
Wendell Reis Costa de Araújo Filho, Ivna Mara Oliveira Fernandes da Silveira

INTRODUÇÃO: A neoplasia maligna do esôfago representa uma das formas mais agressivas de câncer do trato gastrointestinal, caracterizando-se por altas taxas de mortalidade e prognóstico reservado, especialmente quando diagnosticada em estágios avançados. Embora não esteja entre as neoplasias mais incidentes no Brasil, sua letalidade significativa a torna um importante problema de saúde pública. Existem dois principais tipos histológicos de câncer esofágico: o carcinoma espinocelular, mais prevalente nas regiões do meio e superior do esôfago, associado frequentemente ao consumo de álcool e tabaco; e o adenocarcinoma, comumente localizado no terço distal do esôfago, relacionado à doença do refluxo gastroesofágico e à esofagite de Barrett. Outros fatores de risco incluem obesidade, dieta pobre em frutas e vegetais, ingestão de bebidas muito quentes e exposição a agentes carcinogênicos. Por se localizar em uma região essencial para a deglutição e o trânsito dos alimentos, a neoplasia esofágica compromete significativamente funções básicas e vitais, como a alimentação e a hidratação. A obstrução parcial ou total do lúmen esofágico, causada pelo crescimento tumoral, leva à disfagia progressiva, inicialmente para sólidos e, em estágios mais avançados, até mesmo para líquidos. Além disso, o comprometimento da funcionalidade esofágica pode gerar dor torácica, refluxo e, em casos graves, fístulas que comunicam o esôfago com a traqueia, aumentando o risco de aspiração e infecções respiratórias graves, o que torna essa neoplasia especialmente debilitante. Diante desse cenário, o estudo epidemiológico da mortalidade por neoplasia de esôfago torna-se essencial para compreender a evolução temporal da doença, identificar grupos populacionais mais vulneráveis e embasar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e intervenção. **OBJETIVO:** Analisar os padrões de mortalidade por câncer de esôfago no Brasil, no período de 2020 a 2024. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), realizada em agosto de 2025. Foram incluídos os registros de óbitos por neoplasia maligna do esôfago (CID-10: C15), ocorridos entre 2020 e 2024, considerando distribuição temporal, sexo, faixa etária, macrorregiões do país e raça/cor. RESULTADO E **DISCUSSÃO:** No período, registraram-se 41.743 óbitos, com uma redução de 4,35% de 2020 a 2024. Predominaram óbitos no sexo masculino (n= 32.757; 78,45%). Observou-se maior incidência de mortalidade entre brancos (n= 15.603; 37,37%). A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos (n= 13.463, 32,25%). A distribuição foi desigual entre as regiões, o Sudeste concentrou (n= 18.772; 44,94%), enquanto Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte tiveram proporções menores, evidenciando disparidades regionais. **CONCLUSÃO:** A presente análise permitiu identificar padrões relevantes sobre a distribuição e o impacto da neoplasia maligna do esôfago no Brasil. Apesar da discreta redução percentual no número total de óbitos no período destacado, a alta letalidade reforça o caráter agressivo da doença, sobretudo nos casos diagnosticados tardiamente. Observou-se maior prevalência entre homens, pessoas brancas e indivíduos com idade entre 60 e 69 anos. A concentração de óbitos na região Sudeste pode refletir tanto a densidade populacional quanto desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. Esses achados destacam a importância de estratégias voltadas à prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce, além da redução das desigualdades regionais na oferta de serviços oncológicos. Reforça-se, ainda, a necessidade de políticas públicas específicas para os grupos mais afetados, com foco no enfrentamento dos fatores de risco modificáveis.

Palavras-chave: Neoplasia maligna; mortalidade; epidemiologia.

NEUROCOVID: SEQUELAS INFLAMATÓRIAS DO SARS-COV-2

Ariel Cavalcante Moreira, Carolina Maria Meneses Cunha, Eberly Teles Marques Monte, Maria Yasmin Nenes Carvalho, Luana Rabelo Cunha, Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio

Introdução: A pandemia do COVID-19, primariamente sendo reconhecida como uma crise viral respiratória, com o passar do tempo, demonstrou-se uma crise sanitária de difícil manejo e alta complexidade. Deve-se a isso o fato de o vírus SARS-Cov-2 apresentar capacidade de afetar diversos sistemas do organismo, incluindo o sistema nervoso central e periférico. Casos de Síndrome de Guillain-Barré, de Doença Cerebrovascular Aguda e de Anosmia são exemplos de acometimento neurológico. As manifestações neurológicas de Covid-19, ainda sob estudo, englobam alterações neurológicas e neuropsiquiátricas que podem surgir tanto na fase aguda quanto após a resolução do quadro infeccioso. **Objetivos:** O presente trabalho realiza uma breve revisão narrativa da literatura acerca da associação entre infecção por Covid-19 e seu possível acometimento de sistema nervoso central e periférico. **Métodos:** O estudo respalda-se em uma revisão da literatura baseada em nove obras científicas publicadas entre os anos de 2021 e 2024, em língua inglesa, adquiridas nas bases de dados PubMed e Scopus, com o tema das manifestações neurológicas, inflamatórias e psiquiátricas relacionadas à COVID-19. Os artigos foram obtidos em bases indexadas internacionais, empregando descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados com o operador booleano "AND": "COVID-19", "Neuroinflammation" e "Mental Health". **Resultados:** A literatura revisada evidencia que o neuro-COVID, ou síndrome pós-COVID com manifestações neurológicas, envolve múltiplos mecanismos fisiopatológicos inter-relacionados. Entre eles, destacam-se a inflamação persistente, caracterizada por tempestade de citocinas, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e hipóxia cerebral; a disfunção imune, associada à resposta alterada contra a nucleoproteína N e a proteína Spike 1 do SARS-CoV-2; a persistência viral em reservatórios teciduais; e a disfunção vascular, responsável por microtromboses e alterações como nos níveis de óxido nítrico e serotonina. Tais mecanismos repercutem diretamente na neurotransmissão e estão relacionados a sintomas como fadiga, dor crônica, ansiedade, depressão e o chamado brain fog. Do ponto de vista clínico, observou-se que os sintomas mais frequentes são cansaço intenso, cefaleia, tontura, taquicardia e alterações persistentes de olfato e paladar, com o risco maior em indivíduos do sexo feminino, idosos e histórico de demência. Em casos graves, relatam-se convulsões, déficits de fala, alterações de consciência e até acidentes vasculares cerebrais. Estudos epidemiológicos apontam que até um terço dos pacientes apresenta diagnóstico neurológico ou psiquiátrico em até seis meses após a infecção, número que pode chegar a quase 50% entre os sobreviventes de UTI. Achados neuropatológicos reforçam esse panorama, demonstrando perda da integridade vascular, glioses, desmielinização, morte neuronal e ativação microglial crônica, alterações que sustentam um estado de neuroinflamação persistente e podem acelerar processos neurodegenerativos. Exames de neuroimagem confirmam alterações estruturais e funcionais, enquanto biomarcadores séricos, como IL-1β, IL-6, TNF-α e GFAP, permanecem elevados por meses, correlacionando-se a déficits cognitivos e sintomas de fadiga e dispneia. Paralelamente, o estresse pandêmico contribui para agravar transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão, insônia e transtorno de estresse pós-traumático. Essas evidências reforçam que, o neuro-COVID constitui uma condição de grande impacto clínico e social, exigindo monitoramento multidisciplinar, estratégias terapêuticas direcionadas e estruturação de serviços de saúde mental para atender à demanda crescente de pacientes com sequelas neuropsiquiátricas pós-COVID. **Conclusão:** É evidente a capacidade que o SARS-CoV-2 tem de gerar impactos neurológicos e psiquiátricos persistentes, como fadiga, dor crônica, brain fog, déficit na fala e alterações de consciência. Tais impactos resultam de processos de inflamação neural, disfunção imune e alterações vasculares. Assim, o Neuro-COVID representa um desafio social e clínico de grande relevância, exigindo acompanhamento multidisciplinar intensivo e investimentos em pesquisas que visem a redução dos seus impactos a longo prazo.

Palavras-chave: COVID-19, Neuro-COVID, Neuroinflamação

NEUROPATIAS PERIFÉRICAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA DOS IMPACTOS FUNCIONAIS E DAS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS CONSERVADORAS E CIRÚRGICAS

Anna Julya Albuquerque de oliveira, Sávio Filho Menezes Freitas,
Bianca Sena Macedo, João Pedro Cunha de Moura Batista,
Maria Carlene Rodrigues

Introdução

As neuropatias periféricas são disfunções dos nervos periféricos que se tornam mais prevalentes com o envelhecimento, afetando significativamente a qualidade de vida dos idosos. Entre as principais causas estão o diabetes mellitus, compressões nervosas crônicas, alcoolismo, deficiências nutricionais e doenças autoimunes. As manifestações clínicas incluem dor neuropática, parestesias, perda de força e alterações na sensibilidade, culminando em instabilidade postural, quedas frequentes e limitação funcional progressiva. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado dessas condições são fundamentais para minimizar a perda da autonomia funcional e prevenir complicações.

Objetivos

Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar os principais impactos funcionais das neuropatias periféricas em idosos, bem como descrever e avaliar estratégias terapêuticas eficazes — tanto conservadoras quanto cirúrgicas — utilizadas na abordagem desses quadros clínicos.

Método

Foi realizada uma busca sistemática de literatura na base de dados PubMed utilizando os descritores “peripheral neuropathy”, “elderly”, “functional impact”, “nerve regeneration”, “rehabilitation” e “nerve surgery”. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, selecionando-se cinco estudos após aplicação de critérios de elegibilidade como idioma (português ou inglês), acesso ao texto completo e foco em indivíduos com idade ≥ 60 anos.

Resultados

As neuropatias periféricas mais frequentemente encontradas nos idosos foram a neuropatia diabética e as síndromes compressivas, como a síndrome do túnel do carpo e a compressão do nervo ulnar. Em todos os estudos selecionados, observou-se impacto significativo na mobilidade, no equilíbrio e na capacidade funcional dos pacientes, com aumento do risco de quedas e redução da independência nas atividades de vida diária. Estratégias conservadoras como reabilitação com exercícios de fortalecimento e equilíbrio, uso de palmilhas com biofeedback e terapia por estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) apresentaram melhora significativa da propriocepção, controle postural e redução da dor neuropática. O uso de medicamentos como duloxetina, pregabalina e ácido tióctico também foi associado a benefícios sintomáticos. Já as abordagens cirúrgicas, como a descompressão do túnel do carpo e a neurotransposição do nervo ulnar, demonstraram bons resultados em casos refratários ao tratamento conservador, com melhora funcional em até 80% dos casos, desde que bem indicadas e realizadas precocemente. A associação entre intervenções conservadoras e cirúrgicas foi considerada eficaz em promover maior recuperação funcional e qualidade de vida.

Discussão

A revisão indica que o manejo das neuropatias periféricas em idosos deve ser individualizado e

multidisciplinar, envolvendo avaliação clínica detalhada, reabilitação física e, quando necessário, intervenção cirúrgica. O envelhecimento compromete a regeneração neural, tornando essencial a precocidade da abordagem terapêutica. Além disso, a associação entre comorbidades como diabetes e doenças osteoarticulares requer plano terapêutico abrangente e contínuo.

Conclusão

As neuropatias periféricas em idosos causam prejuízo funcional importante e aumentam o risco de eventos adversos como quedas, internações e perda da autonomia. O tratamento conservador deve ser a primeira linha, com foco em reabilitação motora e controle dos fatores etiológicos. Em casos selecionados, a cirurgia pode ser uma ferramenta eficaz de resgate funcional. A implementação de protocolos assistenciais específicos para essa população, aliando medidas terapêuticas e preventivas, pode reduzir o impacto dessas condições na saúde pública

Palavras-chave: Neuropatias Periféricas, idosos, impacto funcional, reabilitação, cirurgia

NÍVEIS DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS COMO PREDITORES DE PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST.

Ingra Moreira de Araújo Rocha, Otavio Pereira da Silva Filho,
Rafaela Albuquerque Othon Sidou, Davi Lima Rabêlo de Melo

Introdução: Nos últimos anos, a compreensão da fisiopatologia da doença arterial coronariana (DAC) evoluiu significativamente, destacando o papel central da inflamação na desestabilização de placas ateroscleróticas, evento que pode levar às síndromes coronarianas agudas (SCA)1. Nesse contexto, o interesse na avaliação de biomarcadores inflamatórios, como fibrinogênio, interleucina-6 (IL-6), proteína C-reativa de alta sensibilidade e galectina-3 (Gal-3), em pacientes com DAC tem crescido, especialmente por seu potencial como preditores diagnósticos e prognósticos em casos de infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST)2.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo principal avaliar o papel dos biomarcadores inflamatórios no prognóstico de pacientes com infarto agudo do miocárdio com IAMCSST. Como objetivos secundários, propõe-se identificar quais biomarcadores apresentam maior valor prognóstico, bem como analisar a associação entre seus níveis elevados e a ocorrência de eventos cardiovasculares adversos e mortalidade.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base PubMed, com artigos em inglês publicados entre 2005 e 2025, utilizando os descritores “Biomarkers”, “Prognosis” e “STEMI” (DeCS). Foram selecionados, inicialmente, 19 trabalhos, mas incluíram-se apenas 4, por serem esses os que apresentaram dados clínicos mais consistentes sobre o tema.

Resultados: Estudos recentes demonstram que marcadores inflamatórios fornecem informações prognósticas adicionais aos escores clássicos, como GRACE. A proteína C-reativa de alta sensibilidade (PCRas) e a troponina I foram identificadas como os melhores preditores do tamanho do infarto em pacientes com IAMCSST. Níveis de PCRas >10 mg/L mostraram associação significativa com aumento da mortalidade (razão de risco ajustada = 3,0; P = 0,008). Níveis elevados de PCRas antes da intervenção percutânea primária foram associados a eventos cardiovasculares maiores e mortalidade em seguimento prolongado de até 6,5 anos. Outros biomarcadores inflamatórios, como Interleucina-6 (IL-6), fibrinogênio e Galectina-3 (Gal-3), também mostraram associação com risco cardiovascular. Especificamente, IL-6 apresentou aumento de 16% no risco de eventos cardiovasculares (razão de risco = 1,16). Apesar do valor prognóstico, a interpretação desses biomarcadores deve ser realizada em conjunto com fatores clínicos, devido à sua elevação em diversas condições inflamatórias.

Conclusão: Biomarcadores inflamatórios, especialmente proteína C-reativa de alta sensibilidade, apresentam valor prognóstico significativo em pacientes com IAMCSST. Níveis elevados de PCRas e de outros marcadores como IL-6, fibrinogênio e Galectina-3 estão associados a maior risco de eventos cardiovasculares adversos e mortalidade em seguimento prolongado. A interpretação clínica desses biomarcadores deve considerar o contexto individual do paciente, uma vez que sua elevação não é específica de eventos coronarianos agudos.

Referências bibliográficas:

LIBBY, P.; THEROUX, P. Pathophysiology of Coronary Artery Disease. Circulation, v. 111, n. 25, p.

3481–3488, 28 jun. 2005.

LIU, Y. et al. Inflammation biomarkers are associated with the incidence of cardiovascular disease: a meta-analysis. v. 10, 7 jul. 2023.

POLYAKOVA, E. A.; MIKHAYLOV, E. N. The prognostic role of high-sensitivity C-reactive protein in patients with acute myocardial infarction. Journal of geriatric cardiology : JGC, v. 17, n. 7, p. 379–383, 2020.

SCIRICA, B. M. et al. Clinical Application of C-Reactive Protein Across the Spectrum of Acute Coronary Syndromes. Clinical Chemistry, v. 53, n. 10, p. 1800–1807, 1 out. 2007.

Palavras-chave: Doença Arterial Coronariana; Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST; Biomarcadores; Prognóstico

NUTROLOGIA COMO PILAR NO MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS COMPLEXOS: RELATO DE CASO PÓS-MÚLTIPLAS RESSECÇÕES ABDOMINAIS

Mariana de Souza Fernandes, Maria Priscila da Silva Lima,
Samilly Hellen Ferreira Mendes, Alessa Maria Ribeiro Barroso,
Giulia Albuquerque Paiva, Danielle Bezerra Rodrigues

Introdução: A integração entre oncologia e nutrologia representa um eixo fundamental no cuidado de pacientes submetidos a ressecções cirúrgicas extensas. A adequada intervenção nutricional é capaz de reduzir morbidade, mortalidade e complicações metabólicas, além de melhorar qualidade de vida e funcionalidade. Em cenários de nefrectomia parcial, esplenectomia e pancreatectomia caudal parcial, o risco de alterações metabólicas, imunológicas e de perda de massa magra se intensifica, demandando acompanhamento rigoroso. Evidências recentes demonstram que a nutrição clínica no perioperatório de cirurgias oncológicas exerce impacto direto na recuperação, na composição corporal e na sobrevida, sendo considerada parte essencial do tratamento multidisciplinar. O presente trabalho tem como objetivo relatar a evolução clínica e nutricional de paciente oncológico submetido a múltiplas ressecções abdominais, ressaltando a importância da nutrologia integrada ao tratamento oncológico.

Relato de Caso: Paciente masculino, 40 anos, submetido em 2024 a esofagectomia, nefrectomia parcial, esplenectomia e pancreatectomia caudal parcial, iniciou acompanhamento no ambulatório de Nutrologia em 19 de novembro de 2024. Na admissão, apresentava perda ponderal significativa (redução de 66,2kg para 48,8 kg), inapetência e fadiga, com IMC de 20,7 kg/m², massa muscular esquelética de 27,7 kg e percentual de gordura corporal de 17,4%. Exames laboratoriais mostraram creatinina de 1,36 mg/dL, hemoglobina de 11,2 g/dL, vitamina D de 24 ng/mL e vitamina B12 de 221 pg/mL. Foi instituída dieta hiperproteica fracionada (1,5 g/kg/dia), suplementação com whey protein, creatina, ômega-3, vitamina D e vitamina B12, além de monitorização hídrica rigorosa em razão da nefrectomia parcial. Considerando a pancreatectomia caudal parcial, foram mantidos cuidados com possível insuficiência pancreática exócrina, e, após esplenectomia, garantidas orientações vacinais e de prevenção infecciosa. No seguimento, em dezembro de 2024, houve discreta melhora do apetite e manutenção da função renal. Em fevereiro de 2025, constatou-se aumento da disposição e ganho inicial de massa magra. Em abril e julho de 2025, o paciente apresentou recuperação progressiva da tolerância alimentar, melhora da força muscular e ausência de complicações infecciosas. Na última consulta, em setembro de 2025, apresentava peso de 50,0 kg, IMC de 21,3 kg/m², massa muscular esquelética de 28,8 kg e percentual de gordura de 16,9%, evidenciando estabilização clínica e nutricional.

Conclusão: O caso reforça a importância da nutrologia no contexto oncológico, especialmente em pacientes submetidos a múltiplas ressecções. O acompanhamento individualizado possibilitou ganho ponderal, melhora da composição corporal, manutenção da função renal e redução de riscos infecciosos, demonstrando impacto positivo direto na qualidade de vida. Ressalta-se, assim, que a nutrologia deve ser considerada ferramenta indispensável na prática oncológica multidisciplinar.

Referências:

MARANO, L.; BRISINDA, D.; TORNESE, S. et al. Clinical nutrition in surgical oncology: Young IOM-AIRO-nutrition working group position paper. Frontiers in Nutrition, v. 10, p. 1045022, 2023.

WEIMANN, A.; BRAGA, M.; CARLI, F. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery. Clinical Nutrition, 2025.

Palavras-chave: Nutrologia, oncologia , terapia nutricional

O ENSINO DA SEGURANÇA DO PACIENTE NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Alexandre Guimarães Bezerra Cavalcante, Geisy Lanne Muniz Luna,
Mirna Albuquerque Frota

Introdução: A segurança do paciente é uma dimensão essencial da qualidade da assistência à saúde, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado. A partir de 2004, a OMS passou a propor metas globais voltadas à prevenção de falhas evitáveis na prática assistencial, dando origem às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Espera-se que os médicos sejam capacitados do ponto de vista ético, relacional e da gestão do risco, a fim de atuarem de forma segura e centrada na pessoa, desde a graduação.

Objetivo: Analisar de que forma as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina incorporam as metas internacionais de segurança do paciente.

Metodologia: Análise documental, descritiva e qualitativa. Utilizou como fontes primárias a DCN do curso de Medicina, disponíveis no site do Ministério da Educação. O método de análise consistiu em revisar, identificar e extrair trechos dos documentos que apresentassem relação com as metas internacionais de segurança do paciente.

Resultados: Meta 1: Identificação correta do paciente - A DCN não menciona explicitamente esta meta, mas enfatiza a importância da escuta qualificada, do acolhimento e do cuidado centrado na pessoa. A formação em habilidades clínicas como anamnese, exame físico e uso de prontuário contribuem para garantir a identificação adequada do paciente. A abordagem da individualidade e integralidade do sujeito também reforça a responsabilidade do profissional na correta verificação da identidade do paciente antes de qualquer intervenção. Meta 2: Melhoria da comunicação efetiva - Estabelece de forma detalhada as competências comunicacionais do egresso, incluindo comunicação verbal, não verbal, escrita e digital, além da escuta ativa e da comunicação com diversidade cultural e linguística. Tais competências são fundamentais para a segurança do paciente, pois reduzem falhas de entendimento, duplicidades e omissões na transmissão de informações. Meta 3: Segurança no uso de medicamentos de alta vigilância: A DCN enfatiza a prescrição racional, o uso de protocolos clínicos baseados em evidências e o monitoramento dos desfechos clínicos, o que abrange diretamente a prevenção de erros com medicamentos de alto risco. A abordagem favorece, portanto, uma atuação crítica e segura em relação aos medicamentos. Meta 4: Cirurgia com local e procedimento corretos: A meta relacionada à cirurgia segura, embora não citada textualmente na DCN, encontra respaldo em diversas competências formativas. O documento prevê competências clínicas e cirúrgicas orientadas por princípios éticos, técnicos e científicos, com incentivo ao uso de protocolos validados. Apesar da ausência de menção ao checklist cirúrgico da OMS, possibilita a inserção dessa prática nos currículos. Meta 5: Redução do risco de infecções: A DCN estabelece que o egresso deve desenvolver ações de prevenção baseadas em evidências, adotar protocolos e monitorar resultados clínicos, o que implica domínio do controle de infecções nos diversos níveis de atenção à saúde. Meta 6: Prevenção de quedas: Considera o cuidado em todos os ciclos da vida e contextos, incluindo situações de fragilidade e reabilitação. Embora o termo “quedas” não apareça, os fundamentos para prevenir esse tipo de incidente estão presentes na DCN. Meta 7: Prevenção de lesões por pressão: Apesar de não mencionar essa condição explicitamente, prevê a atuação segura em cuidados paliativos e hospitalares, o que inclui ações para prevenção de lesões por pressão.

Conclusão: A inclusão mais explícita das metas internacionais na DCN, bem como a incorporação de eixos curriculares obrigatórios sobre segurança do paciente nos projetos pedagógicos dos cursos, pode contribuir para a consolidação de uma cultura de segurança nos serviços de saúde. Com isso, os futuros profissionais terão maior consciência crítica e habilidades práticas para atuar na redução de riscos e na garantia da qualidade da atenção.

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 1º de julho de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, 2 jul. 2025.

Organização Mundial da Saúde. Patient Safety Curriculum Guide: multi-professional edition. Geneva: WHO, 2011.

Palavras-chave: Segurança. Paciente. Medicina

O FIM DA AVALIAÇÃO CURRICULAR DO ENARE E SEUS IMPACTOS NA INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Mariana Lousada Chaves, Caio Akira Nakamura do Nascimento, Gabriel Braga de Oliveira

Introdução:

A Iniciação Científica (IC) é a principal porta de entrada do estudante no universo da pesquisa, onde desenvolve habilidades críticas para a produção de artigos e contribui para o avanço da literatura médica (AMGAD et al., 2015 e CONROY et al., 2018). Além desses benefícios formativos, a participação em pesquisa representava uma importante pontuação curricular para os exames de residência, criando um incentivo que beneficiava tanto a formação do aluno quanto sua carreira futura. Contudo, a recente mudança no Exame Nacional de Residência (ENARE), que passou a desconsiderar a análise curricular, alterou profundamente esse cenário. Essa nova diretriz levanta a preocupação de que, ao remover um dos principais incentivos pragmáticos, a busca dos estudantes pela Iniciação Científica possa diminuir significativamente.

Objetivo:

Este trabalho busca analisar a variação na adesão de estudantes à Iniciação Científica, investigando uma possível correlação entre a diminuição da participação e a nova diretriz do ENARE.

Metodologia:

Foi realizado um estudo quantitativo a partir de dados oficiais de aprovações em projetos de Iniciação Científica do curso de Medicina da faculdade Unichristus. Compararam-se os resultados de 2024, período anterior à nova política, com os de 2025. Para verificar se a diferença observada entre os dois períodos era estatisticamente significativa, foi aplicado o Teste Qui-Quadrado de Aderência, com nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados:

Os dados apontam uma queda acentuada no número de aprovações. Em 2024, foram registradas 140 aprovações, enquanto em 2025, o número diminuiu para 92, representando uma redução de 34,3%. O Teste Qui-Quadrado confirmou que essa diferença é estatisticamente significativa ($p = 0,0016$), o que torna improvável que a queda tenha ocorrido por acaso.

Conclusão:

Os resultados demonstram uma queda estatisticamente significativa ($p=0,0016$) na adesão à Iniciação Científica no período posterior à mudança na política do ENARE. A forte correlação temporal entre os dois eventos levanta a hipótese de que a desvalorização da análise curricular pode ter impactado negativamente a motivação dos estudantes para se engajarem em atividades de pesquisa. Embora este estudo se limite a uma única instituição, ele sinaliza uma tendência preocupante com potenciais implicações para a educação médica em âmbito nacional. A diminuição do envolvimento com a ciência na graduação pode, a longo prazo, comprometer o desenvolvimento de competências essenciais para a prática clínica e para a inovação em saúde. Sugere-se a realização de estudos multicêntricos para confirmar esses achados e a promoção de um debate

sobre como as políticas de seleção podem evoluir sem desestimular pilares fundamentais da formação médica.

Referências:

AMGAD, M. et al. Medical Student Research: An Integrated Mixed-Methods Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE, v. 10, n. 6, p. e0127470, 18 jun. 2015.

CONROY, M. B. et al. Scholarly Research Projects Benefit Medical Students' Research Productivity and Residency Choice: Outcomes From the University of Pittsburgh School of Medicine. Academic Medicine, v. 93, n. 11, p. 1727, 1 nov. 2018.

Palavras-chave: Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Domínios Científicos, Estudantes de Medicina

O IMPACTO DA CONJUNTIVITE ALÉRGICA NA QUALIDADE DE VIDA DA SOCIEDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

José Auriscélio De Meneses Junior, Leiria de Andrade Neto

Introdução:A conjuntivite alérgica é uma doença ocular inflamatória comum, associada a sintomas como prurido, lacrimejamento, hiperemia e fotofobia. Embora não seja considerada uma causa primária de cegueira, seu caráter crônico impacta de maneira significativa a qualidade de vida dos pacientes acometidos por ela, principalmente em crianças e adolescentes. O desconforto ocular, as limitações funcionais e o comprometimento do rendimento escolar se tornam aspectos relevantes do manejo clínico e epidemiológico dessa condição.
Objetivos: Analisar o impacto da conjuntivite alérgica na qualidade de vida em diferentes faixas etárias a partir de estudos clínicos e epidemiológicos.
Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura a partir da análise de artigos científicos publicados entre 2010 e 2025, indexados nas bases de dados PubMed e SciELO. Utilizaram-se os descritores 'Allergic Conjunctivitis', 'Quality of Life' e 'Epidemiology', associados pelos operadores booleanos 'AND' e 'OR'. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos em inglês e português relacionados diretamente à temática, e como exclusão, aqueles que não abordavam especificamente a patologia em questão. Ao final, 21 trabalhos foram selecionados, dos quais 10 foram utilizados para a redação deste artigo.
Resultados: Os artigos analisados evidenciaram que a conjuntivite alérgica exerce impacto significativo na qualidade de vida, especialmente em crianças e adolescentes. Nos casos mais graves, como a ceratoconjuntivite vernal e atópica, verificou-se que sinais clínicos intensos, particularmente o comprometimento corneano, estão associados a limitações importantes nas atividades diárias, incluindo leitura, prática esportiva e interações sociais. Em estudo hospitalar, Zhang et al. (2021) reforçaram essa correlação, destacando que a gravidade clínica se relaciona diretamente com maior prejuízo funcional. No cenário brasileiro, a pesquisa realizada em adolescentes demonstrou alta prevalência de sintomas e associação consistente com outras comorbidades alérgicas, como rinite e asma, além de apontar consequências relevantes no desempenho escolar e nas atividades recreativas. Esses achados ressaltam o caráter multifatorial da doença e reforçam a necessidade de estratégias integradas de diagnóstico e manejo para reduzir seu impacto sobre a vida dos pacientes.
Conclusão: A conjuntivite alérgica, frequentemente subestimada, exerce impacto significativo na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Os achados ressaltam a importância do diagnóstico precoce, do manejo clínico adequado e da atenção às comorbidades alérgicas, a fim de minimizar o comprometimento funcional. Além disso, políticas públicas voltadas à conscientização e ao acesso equitativo ao tratamento são fundamentais para reduzir a prevalência e os efeitos da doença na população.

Bibliografia:
Kausar A, et al. Epidemiological aspects of allergic conjunctivitis. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2022;34(1):135-40.

Zhang S, et al. Allergic conjunctivitis and quality of life in children. JAMA Ophthalmol. 2021;139(8):830-7.

Palavras-chave: Conjuntivite alérgica, Qualidade de vida, Oftalmologia

O IMPACTO DA INSERÇÃO PRECOCE DO ESTUDANTE DE MEDICINA EM PRÁTICAS AMBULATORIAIS - UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Larissa Rolim de Oliveira, Larissa Silva Clementino,
Thaynne Loysnhã da Silva Januário, Joana Dárc de Souza Piancó,
Karine Thiers Leitão Lima, Jucier Gonçaves Júnior

Introdução: A inserção na prática ambulatorial na formação médica vem sendo apontada como forma de suporte ao desenvolvimento de habilidades e atitudes salutares na formação médica. Contudo, o entendimento do real impacto da prática ambulatorial precoce nos estudantes de medicina merece maiores aporte teóricos.

Objetivos: Avaliar da inserção precoce dos estudantes em ambulatórios especializados na formação médica e descrever impactos observados na saúde comunitária.

Métodos: Revisão narrativa de literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS. As palavras-chave utilizadas foram: “ambulatório”, “ambulatory”, “ensino médico”, “medical education”, “impacto na comunidade” e “health outcomes”. Incluiu-se artigos disponíveis online e na íntegra, publicados entre 2010-2025, em inglês, português e espanhol. A coleta de dados ocorreu no mês de agosto/2025, por dois pesquisadores de forma separada. As divergências foram balizadas por um pesquisador sênior. Artigos publicados foram computados só uma vez.

Resultados: dos 150 artigos encontrados nas bases de dados, treze preencheram os critérios de elegibilidade. A maioria dos estudos (30%) foram estudos qualitativos, seguidos por estudos longitudinais e revisões (23% cada), contudo, houve 14% da amostra com estudos observacionais e 10% de estudos randomizados. Conforme dados da literatura, a exposição precoce do aluno aos ambientes de aprendizagem sugere (i) melhoria da fixação do conteúdo; (ii) melhora da autonomia no cuidado com o paciente; e (iii) otimização da tomada de decisão. São barreiras ao método, a carência de infraestrutura no Sistema Único de Saúde (SUS), o não entendimento da gestão sobre a importância e especificidade de um ambulatório-escola; e (iv) o não alinhamento entre serviço-comunidade quanto às demandas originárias do serviço e os insumos dos sistemas de saúde locais.

Conclusão: a inserção precoce dos estudantes de medicina em práticas ambulatoriais tem impacto positivo na formação, contudo, barreiras estruturais e afinamento da gestão com assistência e universidade são pontos que merecem afinamento para melhoria e harmonização do tripé ensino-serviço-comunidade.

Apoio Financeiro: Nenhum.

Referências:

ARANTES, A. A.; COSTA, G. P. O. Percepções de usuárias do ambulatório ginecológico sobre o atendimento em um hospital universitário. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 48, n. 1, p. e006, 2024.

BARZEGAR, M., et al. Outpatient education, a momentous in clinical education: a qualitative study of medical students', faculty members', and residents' perspectives. BMC Med Educ., v. 23, n. 1., p. 719,

2023. doi:10.1186/s12909-023-04694-3

HUSSAIN, A. J. Alternative Scheduling Models: Improving Continuity of Care, Medical Outcomes, and Graduate Medical Education in Resident Ambulatory Training. The Journal of the American Osteopathic Association, n. 116, v. 12, p. 794–800. https://doi.org/10.7556/jaoa.2016.155

OLIVEIRA FRANCO, R. L.; et al. Barriers to outpatient education for medical students: a narrative review. International Journal of Medical Education, n. 10, p. 180–190, 2019. https://doi.org/10.5116/ijme.5d76.32c5

Palavras-chave: Aprendizagem ativa, Assistência Médica; Educação médica, Ensino;

O IMPACTO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA DETECÇÃO PRECOCE DO RETINOBLASTOMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rebeca Lopes Pinheiro, Lívia Mourão Braga,
Juliana Medeiros Jacó, Gabryele Brito de Aguiar Paula,
Leiria de Andrade Neto

Introdução: O retinoblastoma é o tumor intraocular maligno mais comum na infância que geralmente surge em crianças menores de 5 anos. Apesar de raro, é uma neoplasia extremamente agressiva, o que torna seu reconhecimento e manejo precoce cruciais para preservar a visão e melhorar as chances de sobrevivência. Entretanto, o diagnóstico precoce ainda enfrenta desafios, seja pela inespecificidade dos sinais e sintomas iniciais, pelas limitações de eficácia dos métodos diagnósticos atualmente disponíveis, entre outros. Diante desse cenário, a inteligência artificial vem ganhando destaque como ferramenta promissora capaz de auxiliar na detecção precoce dessa neoplasia, especialmente pelo uso de algoritmos desenvolvidos para análise automatizada de imagens, ampliando acesso, acurácia e rapidez no rastreamento.

Objetivos: Revisar a literatura sobre o uso da inteligência artificial (IA) aplicada na detecção precoce do retinoblastoma, destacando os principais avanços técnicos e clínicos, além dos maiores desafios e limitações.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases PubMed/Medline e SciELO, utilizando os descritores “Retinoblastoma” e “Artificial Intelligence”, combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Sendo assim, foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, que abordassem o uso da inteligência artificial no diagnóstico precoce do retinoblastoma. Excluíram-se estudos sem relação direta com a temática. Desse modo, 25 artigos foram selecionados, sendo 10 utilizados para a análise final e elaboração deste trabalho.

Resultados: Em 2025, o estudo de Vempuluru et al destacou uma análise na qual uma IA, a qual utilizou um modelo de deep learning baseado em convolutional neural networks, avaliou 1266 imagens de 173 olhos, alcançando acurácia geral de 85% a 98%, dependendo do estágio do tumor. O modelo demonstrou alta sensibilidade (98%) e especificidade (94%), sendo que nos subgrupos da Classificação Internacional de Retinoblastoma, a sensibilidade variou de 56% para tumores iniciais (grupo A) a 100% para tumores avançados (grupo E), evidenciando maior veemência diagnóstica nos estágios tardios da doença. Ademais, conforme o estudo de Viriyala et al (2024), destacou-se que há influência da raça e da pigmentação do fundo ocular no desempenho dos modelos de IA. A sensibilidade foi maior em indianos (100%), seguida de afro-americanos (89%) e brancos (86%). Por fim, Humayun et al (2023) evidenciaram que as principais limitações da aplicação de IA são: composição do banco de imagens, proveniente sobretudo de livros e bases públicas (Google), o que pode comprometer a abordagem da complexidade de casos reais, e a ausência de validação em cenários clínicos de rotina.

Conclusão: A Inteligência Artificial tem se mostrado promissora na detecção do retinoblastoma, especialmente em estágios avançados, auxiliando no diagnóstico e manejo clínico. Porém, a acurácia limitada nas fases iniciais representa um importante desafio, considerando que o diagnóstico precoce altera o prognóstico e reduz casos de cegueira evitável. Além disso, é necessária a utilização de bancos de dados mais amplos e com maior diversidade racial, fundamentais para que sejam aplicáveis em diferentes populações.

Referências:
ALDUGHAYFIQ, B.; ASHFAQ, F.; JHANJHI, N. Z.; HUMAYUN, M. Explainable AI for Retinoblastoma Diagnosis: Interpreting Deep Learning Models with LIME and SHAP. Diagnostics, v. 13, n. 11, p. 1932, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/diagnostics13111932

VEMPULURU, V. S.; PATIL, G.; VIRIYALA, R.; DHARA, K. K.; KALIKI, S. Artificial intelligence and machine learning in ocular oncology, retinoblastoma (ArMOR). Indian Journal of Ophthalmology, v. 73, n. 5, p. 741-743, 2025. DOI: https://doi.org/10.4103/IJO.IJO_1768_24.

Palavras-chave: Retinoblastoma; Inteligência Artifical; Prognóstico

O IMPACTO DO RASTREIO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO COMO FERRAMENTA PARA DIMINUIÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NO BRASIL

Julia Siebra de Oliveira, Sofia Mendes do Carmo, Antônio Silva Lima Neto

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das neoplasias ginecológicas mais comuns, desenvolvendo-se na região do colo uterino, que faz a conexão com a vagina. Caracteriza-se pelo crescimento anormal e descontrolado das células do colo uterino, geralmente ocasionado por uma infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV). A prevalência da doença é de aproximadamente 15,38 casos por 100 mil mulheres. Em 2020, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) registrou 6.627 óbitos por câncer do colo uterino no Brasil, número que poderia ser significativamente reduzido por meio do rastreamento e da detecção precoce, especialmente através do exame preventivo Papanicolau e da vacinação contra o HPV. **Objetivo:** Analisar o perfil etário do rastreamento do câncer do colo do útero e os desafios relacionados à adesão a essa prática, considerando sua importância na redução da morbimortalidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo baseado em dados do INCA, Diretriz brasileira para o rastreamento do câncer do colo de útero, complementados por um artigo publicado em 2024 pelo Brazilian Journal of implantology and health sciences. **Resultados:** A coleta do exame preventivo deve ser iniciada aos 25 anos de idade em mulheres sexualmente ativas. A realização antes dessa idade não é indicada, visando evitar sobrediagnósticos. Exames periódicos devem ser realizados até os 64 anos, pois, após essa idade o risco de câncer de colo do útero diminui significativamente, e o exame não tem mais a mesma efetividade. Estudos evidenciam que a implementação do rastreamento, desde a década de 1940, reduziu em cerca de 70% a progressão das lesões precursoras do câncer do colo do útero. Pesquisas mais recentes demonstraram uma queda aproximada de 80% na mortalidade relacionada ao câncer cervical associado ao HPV, devido à maior adesão ao rastreio e implementação de campanhas de vacinação O exame citopatológico (Papanicolau) possibilita a detecção precoce, ainda em fases assintomáticas e iniciais da doença. Entretanto, persistem desafios na adesão ao rastreamento, pois, embora muitas mulheres conheçam o exame, parte delas não compreende plenamente sua relevância. Fatores como baixa escolaridade, acesso limitado à informação, barreiras sociais e culturais dificultam a realização periódica. Nesse sentido, a inclusão social e a educação em saúde tornam-se medidas fundamentais para aumentar a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam a importância do rastreamento e do diagnóstico precoce como estratégias essenciais para a redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero. A detecção em estágios iniciais possibilita a implementação de intervenções capazes de evitar a progressão da doença para formas mais graves. Ressalta-se, ainda, a relevância das ações de esclarecimento e de educação em saúde, que favorecem a adesão ao exame citopatológico, um método simples, pouco invasivo e amplamente disponível na atenção primária.

Bibliografia:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes. Acesso em: 12 set. 2025.

SILVA, A. B.; COSTA, M. R.; PEREIRA, L. F. Screening and early diagnosis of cervical cancer: epidemiological analysis in Brazil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 4, p. 45-56, 2024. DOI: https://doi.org/xxxx.

Palavras-chave: RASTREIO, CÂNCER DE COLO DE ÚTERO, DIAGNÓSTICO PRECOCE

O OLHAR QUE INICIA A JORNADA: A VOZ DO DISCENTE INGRESSANTE SOBRE O COMPONENTE CURRICULAR DE UMA ESCOLA MÉDICA EMERGENTE NO CARIRI CEARENSE

Aretha Feitosa de Araújo, Thyciara Fontenele Marques,
Jucier Gonçalves Júnior, Lara Maria Passos Paiva,
Claúdio Gleidston de Lima Silva

Introdução: O curso de medicina da Universidade Regional do Cariri (MedURCA) foi criado em 2021 com a finalidade de formar médicos de robustos conhecimentos técnicos, encimados em sólidas bases éticas e humanísticas, aplicando a essência do estruturalismo, utilizando-se de metodologias ativas, inter e transdisciplinares, visando formar médicos generalistas que atendam às necessidades do Sistema Único de Saúde, aqui e alhures, utilizando-se, a cada semestre, de quatro atividades semanais, quais sejam: 1- Aprendizado Baseada em Problemas (ABP), 2- Laboratório de Habilidades (LH), 3-Atividade de Campo (AC) e 4-Componente de Desenvolvimento Profissional (DP). **Objetivo:** Analisar a percepção dos estudantes do 1º semestre (S1) do MedURCA acerca do componente curricular (BLOCO) do curso. **Método:** Estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa realizado com 29 (96,6%) alunos do S1. A coleta de dados ocorreu em junho de 2025, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, online, no Google Forms, contendo 31 questões objetivas e quatro subjetivas voltadas à avaliação dos elementos constituintes do componente curricular do primeiro semestre (S1). Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva simples, enquanto as respostas abertas foram interpretadas à luz da análise de conteúdo, buscando identificar percepções, críticas e sugestões relacionadas à organização curricular, integração ensino-serviço e metodologias ativas. **Resultados:** DP1 – Metodologia Científica: 96,6% dos estudantes consideram que aprenderam o conteúdo proposto; DP2 – Libras: 96,6% avaliaram a disciplina como excelente e relataram a necessidade de inclusão de práticas com simulações em língua de Sinais; DP3 – História da Medicina: 96,6% julgaram a disciplina excelente, mas apontaram a necessidade de melhor organização dos conteúdos em ordem cronológica; Atividade de Campo: 82,8% afirmaram ter aprendido o conteúdo, porém sugeriram maior clareza nas aulas teóricas que antecedem as Atividades de Campo; Laboratório de Habilidades (LH): 79,3% relataram ter aprendido o conteúdo proposto. Destacaram, ainda, a qualidade das disciplinas tradicionais do ciclo básico, como Bioquímica, Biofísica e Histologia, classificadas como excelentes; ABP: 96,6% consideraram a metodologia excelente, destacando seu impacto no aprendizado mais duradouro, na autonomia, na motivação e no desenvolvimento da capacidade de argumentação e expressão; Avaliação Integrada de Conteúdos: Apenas 41,4% consideraram a avaliação como boa ou regular. Os principais apontamentos indicam que a avaliação não contemplou adequadamente os conteúdos trabalhados; Prova Prática: apenas 10,3% consideraram que a prova prática avaliou satisfatoriamente o conhecimento adquirido. Foi destacada a necessidade de mais aulas práticas alinhadas aos critérios de avaliação, 58,6% relataram ter recebido feedback da prova, porém 27,6% afirmaram que o retorno não contribuiu significativamente para a melhoria do aprendizado. **Conclusão:** Os dados evidenciam uma percepção predominantemente positiva dos estudantes em relação ao componente curricular do 1º semestre do curso de Medicina da URCA, especialmente no que se refere à aprendizagem promovida pelas disciplinas teóricas e metodologias ativas, como o ABP, destacadas por favorecerem autonomia, motivação e compreensão crítica dos conteúdos. No entanto, foram identificados pontos de atenção que indicam a necessidade de ajustes no processo formativo, como a organização didática de algumas disciplinas, a escassez de práticas alinhadas às avaliações e a pouca efetividade do feedback fornecido. Os resultados apontam para a importância de escutar ativamente a perspectiva discente como ferramenta de aprimoramento curricular,

garantindo os possíveis desvios nas atividades didático-pedagógicas que possam interferir na formação médica proposta no projeto pedagógico do curso de medicina da URCA.

Bibliografia:

BERBEL, N. A. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Comunicação, Saúde, Educação v. 2, n.2, p. 139-154, 1998.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 15. ed. São Paulo: Editora Paz e Terra, 2000.

URCA. Universidade Regional do Cariri. Comissão de Sistematização do Plano de Desenvolvimento Institucional da URCA 2017 – 2021. Plano de Desenvolvimento Institucional 2017-2021. CEARÁ: Crato, 2017.

Palavras-chave: Percepção discente; Formação médica; Metodologias ativas

O PAPEL DA IMUNOTERAPIA NO MANEJO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Sarah Araújo Teles, Virnya Maria Pimenta Silva, Vitória Isterfany Pimenta Silva

INTRODUÇÃO :O câncer compromete o sistema imunológico tanto pela evasão das células neoplásicas quanto pelos efeitos colaterais das terapias convencionais. Nesse contexto, a imunoterapia se destaca ao potencializar a resposta imune contra o tumor. Avanços com inibidores de pontos de checagem imunológica, especialmente no eixo PD-1/PD-L1, têm mostrado eficácia em neoplasias como melanoma, pulmão, rim e cabeça e pescoço, representando um marco na oncologia.**OBJETIVO:**Analisar, por meio de revisão de literatura, os avanços, desafios e perspectivas do uso da imunoterapia no manejo do câncer de cabeça e pescoço, com ênfase na eficácia clínica, nas limitações terapêuticas e nas projeções futuras para a prática oncológica.**MÉTODOS:** Refere-se a um estudo de revisão de literatura seguindo as etapas PRISMA, por meio da busca de artigos disponíveis na íntegra nas plataformas Scielo e PubMed usando os descritores “head and neck cancer”, “immunotherapy”, “immune checkpoint inhibitors”, “PD-1/PD-L1 e “ radiotherapy”, publicados na últimos 5 anos. A pesquisa possibilitou uma descoberta de 25 publicações, após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra foi composta por 6 estudos que foram analisados pela estratégia PICO. **RESULTADOS:**A literatura evidencia que os inibidores de checkpoints, sobretudo anti-PD-1/PD-L1, aumentam a sobrevida e reduzem a progressão tumoral em câncer de cabeça e pescoço recidivado ou metastático. O estudo KEYNOTE-048 consolidou a pembrolizumabe como terapia de primeira linha. As respostas são mais duradouras que na quimioterapia, com melhora na qualidade de vida, embora persistam desafios como toxicidade, resposta heterogênea, necessidade de biomarcadores, além de barreiras de custo e acesso.**CONCLUSÃO:** Em síntese a imunoterapia representa um avanço significativo no tratamento oncológico, incluindo os tumores de cabeça e pescoço. Apesar dos resultados promissores, desafios como toxicidade, variabilidade de resposta e alto custo ainda limitam sua aplicação, reforçando a necessidade de pesquisas contínuas para ampliar eficácia e acessibilidade.

REFERÊNCIAS:

NGAMPHAIBOON, N.; CHAIROUNGDUA, A.; DAJSAKDIPON, T.; JIARPINITNUN, C. Evolving role of novel radiosensitizers and immune checkpoint inhibitors in (chemo)radiotherapy of locally advanced head and neck squamous cell carcinoma. Oral Oncology, v. 145, p. 106520, Oct. 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2023.106520.

NENCLARES, P.; RULLAN, A.; TAM, K.; DUNN, L. A.; ST JOHN, M.; HARRINGTON, K. J. Introducing checkpoint inhibitors into the curative setting of head and neck cancers: lessons learned, future considerations. American Society of Clinical Oncology – Educational Book, v. 42, p. 1-16, Apr. 2022. DOI: https://doi.org/10.1200/EDBK_351336.

KUT, C.; QUON, H.; CHEN, X. S. Emerging radiotherapy technologies for head and neck squamous cell carcinoma: challenges and opportunities in the era of immunotherapy. Cancers (Basel), v. 16, n. 24, p. 4150, Dec. 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/cancers16244150.

ABOAID, H. et al. Advances and challenges in immunotherapy in head and neck cancer. Frontiers in Immunology, v. 16, p. 1596583, Jun. 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1596583.

CHEN, L. et al. Efficacy and safety of PD-1/PD-L1 inhibitors combined with standard of care for locally advanced head and neck squamous cell carcinoma: a meta-analysis of randomized controlled trials. Critical Reviews in Oncology/Hematology, v. 209, p. 104668, May 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2025.104668.

Palavras-chave: câncer de cabeça e pescoço; imunoterapia; inibidores de checkpoint imunológico; PD-1; PD-L1.

O PAPEL DA TANATOLOGIA FORENSE NA DETERMINAÇÃO DA CAUSA DE MORTE: REVISÃO INTEGRATIVA E EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA PEFOCE

Andreyna da Silva Uchôa Pinheiro, Julia Athayde Merten,
Martinilsa Rodrigues Araújo, Leticya Elane Magalhães Rodrigues Alencar,
Armando Otávio Ponte Davi, Profa. Dra. Ana Martins Vieira da Silva

1. INTRODUÇÃO

A tanatologia forense, subdisciplina da medicina legal, é fundamental na investigação de mortes suspeitas, como homicídios, suicídios e acidentes. Estuda fenômenos pós-morte, como decomposição, livores e rigor mortis, essenciais para estimar tempo e causa do óbito. Com os avanços científicos, recursos como microbiologia forense e autópsia virtual (virtópsia) vêm sendo incorporados, aumentando a precisão pericial. Este estudo revisa a literatura sobre a relevância da tanatologia na determinação da causa de morte, as inovações que ampliam sua aplicabilidade e a importância da formação prática de alunos em aulas de necropsia realizadas na Pefoce - Perícia Forense do Ceará.

2. METODOLOGIA

Realizou-se revisão integrativa em bases como PubMed, Scopus e Google Scholar, incluindo estudos publicados nos últimos dez anos. Foram selecionados artigos de revisão, pesquisas empíricas e trabalhos acadêmicos reconhecidos. Além disso, considerou-se a experiência de estudantes em atividades didáticas na Pefoce, com observação de autópsias orientadas por peritos.

3. RESULTADOS

A tanatologia forense é amplamente reconhecida como ciência essencial na medicina legal, sobretudo em mortes violentas ou indeterminadas. A análise de fenômenos cadavéricos, como rigidez muscular, livores e decomposição, fornece evidências fundamentais para estimar momento e natureza da morte.

Métodos tradicionais, como a autópsia física, vêm sendo complementados por técnicas inovadoras. A virtópsia utiliza tomografia e ressonância para visualizar o corpo sem dissecação, preservando-o e aumentando a eficácia em casos delicados. A microbiologia forense analisa micro-organismos do corpo e do ambiente para estimar o tempo de morte, sendo útil em estágios avançados de decomposição.

O impacto jurídico também é relevante: conclusões tanatológicas servem como provas-chave, influenciando julgamentos e a classificação de casos como homicídio, suicídio ou acidente.

A vivência de alunos nas aulas da Pefoce reforça esses resultados. Observar autópsias permite compreender, de forma prática, como os fenômenos cadavéricos ajudam no esclarecimento das mortes. Essa experiência aproxima teoria e prática, enriquecendo o aprendizado.

4. DISCUSSÃO

Avanços tecnológicos trazem maior precisão na determinação da causa de morte e melhor preservação das evidências. Contudo, apresentam desafios, como o alto custo de equipamentos e a necessidade de treinamento especializado.

A microbiologia forense, embora promissora, enfrenta limitações, já que fatores ambientais podem alterar o crescimento bacteriano e comprometer resultados.

Métodos tradicionais seguem centrais, sobretudo onde há pouca infraestrutura. Autópsias convencionais ainda oferecem informações fundamentais, principalmente na estimativa do tempo de morte.

As aulas práticas da Pefoce demonstram a importância da formação aplicada. Observar necropsias guiadas por peritos ajuda futuros profissionais a relacionar achados cadavéricos e investigação criminal. Essa vivência fortalece o raciocínio clínico-pericial e contribui para uma formação mais crítica e humanizada.
O futuro da tanatologia forense depende da integração entre práticas clássicas, novas tecnologias e investimento na capacitação profissional, em ambientes tanto acadêmicos quanto técnicos.

5. CONCLUSÃO
A tanatologia forense continua essencial na medicina legal, esclarecendo mortes não naturais e contribuindo para a determinação da causa. Avanços como virtópsia e microbiologia forense aumentam a precisão pericial, embora ainda enfrentem desafios de custo e implementação.
O equilíbrio entre tecnologias inovadoras e métodos tradicionais é decisivo para garantir acessibilidade e qualidade das análises. As aulas práticas na Pefoce com alunos em necropsias são estratégia pedagógica relevante, pois aproximam teoria e prática e fortalecem a formação dos futuros profissionais.

REFERÊNCIAS
Gomes LS. A tanatologia forense sob a ótica do médico legista: uma revisão de literatura. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso. 2024.Ferreira MM, et al. Análise da tanatologia forense como meio relevante para prova pericial. 2023.De Jesus BTF, De Pita Pereira D. Microbiologia aplicada à medicina forense. Repositório Institucional do UNILUS. 2024;3(1).Cassol MK. A tanatologia e seus efeitos jurídicos. 2022.

Palavras-chave: Tanatologia - Estudo academia - Medina Legal

O PAPEL DO MIO-INOSITOL NA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Letícia Colares de Carvalho, Júlia de Araújo Baratta,
Beatriz Maia Gouveia, Livia Bessa Gomes

Introdução: A síndrome dos ovários policísticos (SOP) é um distúrbio endócrino-metabólico multifatorial, configurando-se como a endocrinopatia mais prevalente em mulheres em idade reprodutiva. A resistência insulínica representa um dos principais mecanismos fisiopatológicos, estando associada ao aumento do risco de desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional (DMG). O mio-inositol tem sido investigado como intervenção terapêutica devido ao seu efeito na melhora da sensibilidade à insulina e na modulação hormonal.

Objetivo: Avaliar a eficácia do uso do mio-inositol em mulheres com síndrome dos ovários policísticos (SOP) na prevenção do desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional (DMG).

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, analisando a relação entre SOP, resistência insulínica e risco de DMG, bem como o papel do mio-inositol como intervenção preventiva. Foram selecionados estudos relevantes, incluindo uma revisão sistemática e meta-análise que investigou a associação entre SOP e complicações gestacionais (YU et al., 2016), além de três ensaios clínicos randomizados que avaliaram a suplementação de mio-inositol em diferentes populações de risco: gestantes com histórico familiar de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) (D'ANNA et al., 2013), mulheres com sobrepeso (SANTAMARIA et al., 2016) e gestantes obesas (D'ANNA et al., 2015). A análise dos estudos foi realizada de maneira descritiva e comparativa, destacando os principais achados referentes à eficácia do mio-inositol na prevenção de DMG.

Resultados: A revisão sistemática de Yu et al. (2016) demonstrou que mulheres com SOP apresentam maior incidência de Diabetes Mellitus Gestacional, Hipertensão gestacional e Parto prematuro quando comparadas com mulheres sem SOP, com taxas de 18% versus 10%, 12% versus 7% e 9% versus 5%, respectivamente. Nos ensaios clínicos que avaliaram a suplementação de mio-inositol, D'Anna et al. (2013) relataram que gestantes com histórico familiar de DM2 que receberam mio-inositol apresentaram redução significativa na incidência de DMG, de 15,3% no grupo placebo para 6% no grupo tratado (P = 0,04). Resultados semelhantes foram observados por Santamaria et al. (2016), em que mulheres com sobrepeso que receberam suplementação tiveram menor ocorrência de DMG (5%) em comparação com o grupo não suplementado (14%, P < 0,05). De forma complementar, D'Anna et al. (2015) avaliaram gestantes obesas e constataram que a suplementação com mio-inositol reduziu a incidência de DMG de 23% no grupo controle para 10% no grupo tratado (P < 0,01). Todos os estudos relataram boa tolerabilidade da intervenção, sem efeitos adversos relevantes, sugerindo que o mio-inositol exerce efeito positivo na modulação da resistência insulínica e na prevenção de DMG em diferentes populações de risco.

Conclusão: A análise dos estudos selecionados evidencia que mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos apresentam risco elevado de desenvolver Diabetes Mellitus Gestacional, principalmente em decorrência da resistência insulínica associada à síndrome. A suplementação com mio-inositol demonstrou eficácia na redução da incidência de DMG em diferentes grupos de risco, incluindo gestantes com histórico familiar de Diabetes Mellitus tipo 2, sobrepeso ou obesidade, apresentando boa tolerabilidade e ausência de efeitos adversos significativos. Esses resultados indicam que o

mio-inositol constitui uma estratégia terapêutica promissora para a prevenção de complicações metabólicas durante a gestação em pacientes com SOP.

Bibliografia:

D'ANNA, R. et al. Myo-Inositol supplementation and onset of gestational diabetes mellitus in pregnant women with a family history of type 2 diabetes: a prospective, randomized, placebo-controlled study. Diabetes Care, v. 36, n. 4, p. 854-857, 2013.

D'ANNA, R. et al. Myo-inositol supplementation for prevention of gestational diabetes in obese pregnant women: a randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology, v. 126, n. 2, p. 310-315, 2015.

Palavras-chave: Mio-inositol, Diabetes gestacional, Síndrome dos ovários policísticos.

O PAPEL DO VÍNCULO ENTRE IRMÃOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA ANÁLISE DO IMPACTO AFETIVO

Andreyna da Silva Uchôa Pinheiro, Ariza da Silva Uchôa Pinheiro

Introdução:
O vínculo afetivo entre irmãos desempenha papel central no desenvolvimento infantil, influenciando habilidades sociais, autoestima, empatia e regulação emocional. Estudos indicam que relações positivas entre irmãos promovem resiliência frente a desafios familiares, enquanto conflitos recorrentes podem gerar impactos emocionais e comportamentais. Apesar disso, pesquisas no contexto brasileiro sobre a importância desse vínculo para o desenvolvimento integral das crianças ainda são escassas.

Objetivos:
Investigar como o afeto entre irmãos contribui para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo na infância, destacando fatores que fortalecem a relação e aqueles que podem prejudicar o crescimento saudável.

Métodos:
Foi realizada uma revisão integrativa da literatura publicada entre 2015 e 2025 em PubMed, Scielo e Web of Science, utilizando os descritores “Pediatria”, “Irmãos”, “Vínculo Afetivo” e “Desenvolvimento Infantil” (DeCS/MeSH). Foram incluídos estudos longitudinais, observacionais e revisões sistemáticas que abordassem a relação entre irmãos e desenvolvimento infantil. Excluíram-se trabalhos sem avaliação direta do vínculo fraternal ou do impacto no desenvolvimento.

Resultados:
Dos 62 estudos identificados, 28 atenderam aos critérios de inclusão. Achados relevantes indicam que irmãos que mantêm relações afetuosas demonstram melhor desempenho acadêmico, maior capacidade de resolução de conflitos e habilidades sociais mais desenvolvidas. Além disso, laços positivos entre irmãos contribuem para o fortalecimento da autoestima e da empatia, atuando como fatores protetores frente a estressores familiares, como mudanças residenciais, doença ou separação parental. Intervenções educativas e programas familiares que promovem comunicação, cooperação e expressão emocional mostraram-se eficazes na melhora da qualidade do vínculo fraternal.

Conclusão:
O vínculo afetivo entre irmãos exerce influência significativa no desenvolvimento emocional, social e cognitivo das crianças. Relações saudáveis favorecem resiliência, habilidades sociais e bem-estar psicológico, enquanto conflitos persistentes podem gerar impactos negativos. Estratégias de intervenção, incluindo orientação parental e programas educativos, podem fortalecer o vínculo fraternal e potencializar o desenvolvimento infantil. Reconhecer e apoiar a importância desse relacionamento é essencial para práticas pediátricas centradas na família, promovendo crianças mais seguras, empáticas e adaptáveis ao ambiente social.

Referências:
McHale SM, Updegraff KA. Sibling relationships and influences in childhood and adolescence. J Fam Psychol. 2019;33(1):1–14.

Buist KL, Vermande M, et al. The role of sibling relationships in child development: Evidence from longitudinal studies. Child Dev Res. 2021;12:101–115.
Kramer L. The early development of sibling relationships. Early Child Dev Care. 2017;187(3–4):317–328.

Palavras-chave: Pediatria, irmãos, desenvolvimento infantil

OBESIDADE E DIABETES TIPO 2 EM ADOLESCENTES: A NOVA EPIDEMIA PEDIÁTRICA E OS DESAFIOS DO TRATAMENTO COM AGONISTAS DE GLP-1

Maria Gessiane De Queiroz Martins, Ivo Bradley Moura Ferreira

Introdução: A obesidade infantil é uma das maiores crises de saúde pública do século XXI, com repercussões diretas no aumento da incidência de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) em adolescentes, antes considerado incomum nessa faixa etária. A fisiopatologia envolve resistência insulínica associada ao excesso de adiposidade visceral, agravada por fatores ambientais e genéticos. O tratamento convencional, baseado em mudanças de estilo de vida, apresenta resultados limitados. Nesse contexto, os agonistas de GLP-1, como liraglutida e semaglutida, surgem como terapias inovadoras com impacto significativo na redução ponderal e no controle glicêmico, trazendo novas perspectivas para o manejo pediátrico (Kelly et al., 2020; Weghuber et al., 2022). **Objetivos:** Revisar as evidências atuais sobre eficácia e segurança dos agonistas de GLP-1 no tratamento da obesidade e do DM2 em adolescentes, discutindo sua aplicabilidade na prática clínica. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Embase, abrangendo o período de 2015 a 2024, utilizando os descritores Adolescent, Type 2 Diabetes Mellitus, GLP-1 receptor agonists e Obesity. Foram encontrados 16 artigos, dos quais 10 foram excluídos após análise de títulos e resumos, permanecendo 6 para leitura integral. Os critérios de inclusão envolveram estudos em adolescentes com obesidade e/ou diabetes tipo 2, ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas avaliando agonistas de GLP-1 (liraglutida ou semaglutida) e a apresentação de desfechos clínicos objetivos, como redução de peso ou melhora glicêmica. Foram excluídos artigos publicados antes de 2015, estudos que abordaram exclusivamente outras terapias sem braço comparativo de GLP-1 e trabalhos sem dados clínicos quantitativos disponíveis. Ao final, apenas 2 artigos preencheram todos os requisitos metodológicos e foram incluídos na síntese final. **Resultados:** Os estudos demonstraram que a liraglutida em adolescentes com DM2 promoveu redução significativa do IMC e melhora do controle glicêmico em comparação ao placebo. Ensaios recentes com semaglutida mostraram perda ponderal ainda mais expressiva, com redução de até 16% do peso corporal, além de melhora de parâmetros cardiometabólicos. Os principais efeitos adversos relatados foram gastrointestinais, geralmente transitórios e bem tolerados. A FDA já aprovou o uso da liraglutida em adolescentes ≥12 anos, enquanto a semaglutida encontra-se em análise para expansão dessa indicação. No Brasil, a utilização ainda é restrita, mas vem sendo debatida em protocolos de saúde suplementar. **Conclusão:** O uso de agonistas de GLP-1 representa um avanço significativo no manejo do DM2 e da obesidade em adolescentes, configurando uma nova ferramenta terapêutica diante da crescente epidemia. Embora os resultados sejam promissores, há necessidade de estudos de longo prazo em populações pediátricas diversas, avaliando custo-efetividade, adesão e impacto na qualidade de vida.

Apoio Financeiro: Não houve.

Bibliografia:

KELLY, Aaron S. et al. A randomized, controlled trial of liraglutide for adolescents with obesity. New England journal of medicine, v. 382, n. 22, p. 2117-2128, 2020.

KELLY, Aaron S. et al. A randomized, controlled trial of liraglutide for adolescents with obesity. New England journal of medicine, v. 382, n. 22, p. 2117-2128, 2020.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2; Obesidade Infantil; Agonistas de GLP-1.

OBESIDADE E O USO DE AGONISTA DE GLP-1: UMA REVISÃO DE LITERATURA

André Mota Fernandes Vieira Filho, Lucas Sousa Mota Fernandes Vieira,
Eberly Teles Marques Monte, Natália Neves de Almeida,
Thicianny Mesquita Barreto, Rodrigo da Nóbrega de Alencar

Introdução:
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é uma doença crônica, multifatorial e complexa que pode levar ao aumento do risco de síndromes metabólicas e doenças cardíacas, além de afetar a saúde óssea, a reprodução e aumentar o risco de certos tipos de câncer. A obesidade reduz a qualidade de vida por afetar alguns processos fisiológicos incluindo o sono e a movimentação. Além das mudanças no estilo de vida, atualmente é recomendado o uso de algumas drogas incluindo os Agonistas de GLP-1 como a Semaglutida, Liraglutida, Dulaglutida. Contudo, algumas vezes esses medicamentos são uados de indiscriminada, muitas vezes visando apenas o seu rápido efeito na perda de peso.

Objetivo:
Revisar as evidências mais recentes sobre o uso de agonistas do GLP-1 no manejo da obesidade.

Metodologia:
Foi realizada uma busca nas bases PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “obesidade”, “GLP-1” e “tratamento”. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em inglês e português que abordassem a eficácia, segurança, vantagens e desvantagens do uso de agonistas do GLP-1 em pacientes obesos.

Resultados/Discussão:
Foram selecionados 15 estudos relevantes. Os principais achados mostram que medicamentos como liraglutida e semaglutida promoveram perda de peso significativa, em média entre 10% e 15% do peso corporal, com melhora relevante na glicemia, perfil lipídico e pressão arterial. Além disso, esses fármacos impactaram positivamente na redução do risco cardiovascular. No entanto, o uso desses medicamentos não é isento de riscos. Os efeitos adversos mais frequentes incluem náuseas, vômitos, diarreia e constipação, geralmente transitórios, mas que devem ser levados em conta na hora da prescrição.

Conclusão:
Os agonistas do GLP-1 representam uma mudança no tratamento da obesidade, oferecendo benefícios que vão além da perda de peso. Por isso, esses medicamentos se consolidam como uma alternativa promissora no manejo da obesidade, mas, o seu uso deve ser criterioso, sempre acompanhado por profissionais de saúde, para que os benefícios superem os riscos. No mais, deve-se deixar claro que esses fármacos não substituem o tratamento não-farmacológico, como o exercício moderado e a dieta, mas agem juntamente com eles.

Bibliografia

WILDING, J. P. H. et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. New England Journal of Medicine, v. 384, n. 11, p. 989-1002, Mar. 2021.

JASTREBOFF, A. M. et al. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. New England Journal of Medicine, v. 387, n. 3, p. 205-216, Ago. 2022

RUBINO, D. et al. STEP 4: Continued Treatment With Semaglutide, 2.4 mg Once Weekly, Versus Switching to Placebo for Weight Maintenance in Adults with Overweight or Obesity. JAMA, v. 326, n. 8, p. 713-724, Ago. 2024

Palavras-chave: "obesidade", "glp-1", "tratamento"

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL POR NEOPLASIAS MALIGNAS DE COLO DO ÚTERO DE 2019 A 2023: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.

Yana Peixoto Aguiar, Anna Luize De Oliveira Marques,
Bárbara Saraiva Colares Freire, Eva Lopes Rocha Rebouças,
Fabiana Moreira Pinheiro, Tulius Augustus Ferreira De Freitas

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das principais neoplasias malignas que afetam mulheres em todo o mundo, especialmente em países em desenvolvimento, configurando-se como um importante problema de saúde pública. A doença está fortemente relacionada à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), sendo passível de prevenção por meio da vacinação e rastreamento com exame citopatológico. Apesar dessas estratégias, ainda persiste elevada mortalidade, inclusive entre mulheres em idade fértil, com impacto significativo sobre a saúde e a qualidade de vida. A análise epidemiológica dos óbitos nessa população é fundamental para subsidiar políticas públicas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno. **Objetivo:** Analisar o número de óbitos de mulheres em idade fértil por neoplasias malignas de colo do útero no Brasil, no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo que utiliza dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referentes a registros de neoplasia maligna do colo do útero no Brasil, no período de 2019 a 2023. Foram aplicados os seguintes filtros: óbitos por ano, segundo a lista de morbidade do CID-10, categoria C53, faixa etária de 15 a 49 anos e região de residência. **Resultados:** No período analisado, foram registrados 12.583 óbitos de mulheres em idade fértil por câncer do colo do útero no Brasil. A distribuição regional demonstrou maior concentração na região Sudeste (4.028 óbitos; 32,0%), seguida do Nordeste (3.790; 30,1%), Norte (1.871; 14,9%), Sul (1.868; 14,8%) e Centro-Oeste (1.026; 8,2%). Observou-se manutenção de altas taxas de mortalidade em todas as regiões, com maior impacto nas regiões Sudeste e Nordeste. **Conclusões:** Por meio da análise epidemiológica realizada, conclui-se que há um número expressivo e persistente de óbitos por neoplasias malignas de colo do útero em mulheres em idade fértil no período de 2019 a 2023, com maior impacto nas regiões Sudeste e Nordeste. Esse cenário reforça a necessidade de criação e fortalecimento de políticas públicas eficazes, voltadas para ampliar o acesso ao rastreamento, realizado principalmente por meio da citologia oncótica, capaz de identificar lesões precursoras, e do teste molecular para HPV, que apresenta maior sensibilidade e permite intervalos mais longos entre as coletas quando negativo. Da mesma forma, a vacinação contra o HPV constitui a principal medida de prevenção primária, reduzindo significativamente a circulação dos tipos virais oncogênicos e, consequentemente, a incidência de casos futuros. A adoção organizada e regular dessas estratégias, integrando rastreamento e imunização, é fundamental para reduzir a mortalidade e promover maior equidade no diagnóstico e tratamento.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde [Internet]. TabNet Win32 3.2: Mortalidade – Brasil. Brasília: MS; 2024 [citado 25 set. 2025]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def

2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Cervical cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 25 set. 2025]. Disponível em:https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero, Mortalidade, Mulheres.

ONCOFERTILIDADE: PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Bianca Lins de Souza, Luísa Farias Euclides de Araújo,
Livia Mourão Braga, Ana Letícia Gurgel Sampaio de Sousa,
Mateus Sudario Alencar

Introdução: O avanço das terapias oncológicas transformou o prognóstico do câncer, aumentando significativamente a sobrevida. Contudo, esse progresso trouxe novos desafios, entre eles a infertilidade induzida pelo tratamento. Quimioterapia e radioterapia, pilares no combate às neoplasias, exercem efeitos gonadotóxicos que comprometem a função ovariana ou testicular e a capacidade reprodutiva futura. A oncofertilidade surge como área interdisciplinar que integra oncologia, medicina reprodutiva, ginecologia, urologia, embriologia e psicologia, oferecendo estratégias para preservar a fertilidade de pacientes em idade fértil. O conceito envolve não apenas técnicas médicas, mas também aconselhamento adequado e suporte psicológico, garantindo autonomia e direito de escolha. A discussão deve ocorrer logo após o diagnóstico, preferencialmente antes do início da terapia, permitindo que o paciente reflita e opte pela melhor alternativa.

Objetivos: Realizar revisão de literatura sobre oncofertilidade, abordando estratégias diagnósticas e terapêuticas de preservação da fertilidade em pacientes oncológicos e seus resultados.

Métodos: Revisão de literatura nas bases PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Utilizaram-se os descritores “Neoplasms”, “Fertility” e “Reproductive Health”, combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos epidemiológicos, revisões e artigos originais publicados entre 2010 e 2025, em inglês e português, com abordagem direta sobre preservação da fertilidade. Identificaram-se 25 artigos, sendo 4 selecionados para análise final.

Resultados: A infertilidade acomete de 25% a 60% dos pacientes com câncer, seja pela própria doença ou pelo tratamento. No Brasil, o INCA aponta que 19% dos novos casos em mulheres ocorrem até os 44 anos e cerca de 21% até os 49 anos, período fértil para a maioria.
A criopreservação de oócitos é atualmente a técnica mais eficaz. A vitrificação substituiu o congelamento convencional, evitando cristais de gelo e garantindo maior viabilidade celular. As taxas de sucesso variam entre 30% e 60%, dependendo da idade e da qualidade dos gametas. O processo de estimulação ovariana dura de duas a seis semanas e pode ser iniciado em qualquer fase do ciclo. A criopreservação de espermatozoides também apresenta bons resultados, com coleta simples e possibilidade de armazenamento por tempo indeterminado em nitrogênio líquido a -196°C. Há registros de gestações com sêmen armazenado por até 40 anos, sem aumento de riscos genéticos. Técnicas adicionais incluem criopreservação de tecido ovariano ou testicular, promissora em pacientes pediátricos ou em casos que exigem início imediato da quimioterapia. Outras estratégias, como maturação in vitro de oócitos e uso de análogos de GnRH, ainda apresentam resultados menos consistentes.

Conclusão: Até 60% dos pacientes oncológicos podem apresentar prejuízo reprodutivo. Entre as técnicas disponíveis, a vitrificação de óvulos se destacou pela eficácia, enquanto a criopreservação de espermatozoides demonstrou segurança e durabilidade. A oncofertilidade deve ser incorporada ao cuidado integral do paciente com câncer, pois garante não apenas preservação da função reprodutiva, mas também o direito à parentalidade futura. Incluir rotineiramente a discussão sobre preservação da fertilidade nos protocolos oncológicos representa um avanço essencial em direção a

um tratamento mais humano, completo e centrado no paciente.

Referências:

SU, H. I. et al. Fertility preservation in people with cancer: ASCO guideline update. J. Clin. Oncol., v. 43, n. 12, p. 1488-1515, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40106739/. Acesso em: 7 set. 2025.

GRUPO ONCOCLÍNICAS. Filhos após o câncer: preservação da fertilidade. Oncoclínicas, 2025. Disponível em: https://grupooncoclinicas.com/releases/filhos-apos-o-cancer-avancos-no-tratamento-de-pacientes-lancam-luz-para-a-preservacao-da-fertilidade/. Acesso em: 9 set. 2025.

Palavras-chave: Oncofertilidade; Preservação da fertilidade; Neoplasias; Saúde reprodutiva; Criopreservação.

PANORAMA DAS INTERNAÇÕES POR ARRITMIAS E TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO NA REGIÃO NORDESTE: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Gustavo Florencio Alencar Almeida, Arley Gustavo Silveira Loiola,
Yasley Clarissa Oliveira Magalhães Rosa, Theodoro Eduardo Grangeiro Fernandes,
Vitoria myria Moura Arruda Alcantara

Introdução: Transtornos de condução e arritmias cardíacas figuram entre as principais causas de internação hospitalar em adultos e idosos, representando importante carga para o Sistema Único de Saúde (SUS). No Nordeste brasileiro, região de marcante heterogeneidade populacional e desigualdades socioeconômicas, a análise da distribuição e de parâmetros demográficos desse grupo de pacientes é crucial para identificar nichos de maior vulnerabilidade e orientar estratégias direcionadas de prevenção e manejo clínico.

Objetivo: Descrever o perfil das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Nordeste brasileiro (junho/2020 a junho/2025), segundo idade, sexo e cor/raça, confrontando com a distribuição populacional estadual para identificar padrões e disparidades.

Métodos: Estudo ecológico transversal, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas internações de residentes na Região Nordeste com diagnóstico principal pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10 I44–I49). As variáveis analisadas foram faixa etária (<1 ano a ≥80 anos), sexo e cor/raça (branca, preta, parda, amarela, indígena e sem informação). Populações de referência foram obtidas do Censo Demográfico 2022 (IBGE) e projetadas para 2025. Foram calculadas taxas de internação proporcionais e comparadas as participações de cada grupo na população geral e nas internações.

Resultados: Registraram-se 65.229 internações no período, das quais 30,3% ocorreram na Bahia, 21,2% em Pernambuco e 16,7% no Ceará, totalizando 68,2% do conjunto. Observou-se incremento progressivo com a idade, com pico na faixa ≥80 anos (24,4%), seguida por 75–79 anos (13,6%) e 70–74 anos (13,3%). Pardos corresponderam a 70,9% das internações, superando a participação populacional na maioria dos estados, especialmente em Pernambuco (71,8%) e Bahia (74,4%). Brancos representaram 8,6%, pretos 3,6%, amarelos 1,1% e indígenas menos de 0,1%. Em 15,7% das internações não houve informação sobre cor/raça, com destaque para Maranhão (27,6%) e Ceará (24,9%). Ajustando-se os dados por 100 mil habitantes, Pernambuco e Bahia apresentaram risco proporcionalmente elevado para pardos, sugerindo acúmulo de fatores de risco ou barreiras no cuidado preventivo.

Conclusão: As internações por transtornos de condução e arritmias no Nordeste concentram-se em idosos, sobretudo ≥80 anos, homens e com acentuada sobre-representação de pardos. A baixa representatividade dos indígenas pode refletir viés de subnotificação e barreiras de acesso à saúde. A carga é desigualmente distribuída entre os estados, refletindo variações populacionais e potenciais disparidades no acesso e manejo das doenças cardiovasculares. Estratégias regionais devem priorizar a prevenção e o diagnóstico precoce em idosos e populações pardas, aliadas à redução de barreiras no acesso à atenção especializada.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, 2025. Disponível em:.Acesso em: 12 set.2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2022: resultados preliminares. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: .Acesso em: 12 set. 2025.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas; Desigualdades em saúde; Ecológico

PATCH ADAMS E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: DIÁLOGOS SOBRE A HUMANIZAÇÃO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Deivid Gomes Braz, Itaherllen Barbosa Santos,
Dayse Lorrane Goncalves Alves

Introdução: A relação médico-paciente constitui um vínculo indispensável à construção de um modelo de saúde alicerçado em ética, confiança e respeito. Nessa perspectiva, a humanização emerge como um elo entre as dimensões do cuidado ao integrar a responsabilidade do médico(a) e a autonomia do paciente na reformulação de práticas de cuidar e de gerir saúde (Brasil, 2013). Essa abordagem é explorada no filme "Patch Adams: O amor é contagioso" (Universal Pictures, 1998) a partir da construção de relações empáticas entre os(as) médicos(as) e os pacientes que valorizam o cuidado compartilhado. Nesse contexto, esses atributos essenciais à dignidade ecoam os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, uma vez que contribuem para pensar a reinvenção do modelo de cuidado a partir da valorização do indivíduo como um todo.

Objetivos: Elaborar um ensaio teórico-crítico que relacione os princípios e diretrizes da PNH com a noção de cuidado humanizado, tomando como referência o filme "Patch Adams", de modo a refletir sobre a relação médico-paciente.

Métodos: Trata-se de um ensaio teórico-crítico (Boava et al, 2020), desenvolvido em três etapas: a) revisão de literatura, realizada no mês de setembro, com base em artigos da base SciELO, considerando as palavras-chave "humanização" e "relação médico-paciente"; b) análise crítica da PNH e do filme "Patch Adams"; e c) identificação dos principais temas presentes no filme, estabelecendo sua relação com os princípios e diretrizes da PNH.

Resultados: Ao partir do pressuposto de que a relação médico-paciente reflete ainda a predominância de um modelo biomédico, cujo cerne é fragmentar a visão do paciente em detrimento do todo (Barros, 2002), a PNH surge como uma forma de desconstruir essa lógica de poder e promover saúde. Nesse âmbito, o retrato da medicina humanizada e empática de Patch Adams desafia a hierarquia entre médicos, pacientes e outros profissionais na medida em que torna o cuidado um processo construído coletivamente, em consonância com a diretriz da clínica ampliada e compartilhada. Dessa maneira, além de incentivar a comunicação e a colaboração, evidencia-se o desenvolvimento de princípios centrais da PNH, como o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos, a partir de um modelo participativo em que o paciente toma suas decisões de forma dialógica, aumentando a sua satisfação e adesão ao tratamento (Acioly; Ugarte, 2014). Além disso, Patch Adams consegue ecoar outras diretrizes da PNH ao mostrar a importância da ambiência e da postura ética que estimulem o acolhimento ao mesmo tempo em que criam espaços de valorização, fortalecendo não somente a defesa dos direitos dos usuários, mas também uma gestão do cuidado que seja participativa e eficaz (Souza; Santos, 2017).

CONCLUSÃO: Os diálogos entre a PNH e o filme Patch Adams , enquanto um demonstrativo da potencialidade do cinema como instrumento de reflexão para a educação médica , permitem pensar na necessidade de humanizar a relação médico-paciente tendo como base a construção em conjunto de vínculos humanos que unam gestores, trabalhadores e usuários na produção da saúde

REFERÊNCIAS

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde

e Sociedade, v. 11, n. 1, p. 67–84, jan. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: PNH. 1ª ed. 1ª reimpressão. Brasília, 2013.

PATCH ADAMS: o amor é contagioso. Direção: Tom Shadyac. Estados Unidos: Universal Pictures, 1998. 1 filme (115 min.).

SOUZA, Marcos Paulo de; SANTOS, Luiz Henrique. O médico palhaço Patch Adams e a Política Nacional de Humanização: interfaces e reflexões. Revista Saúde em Diálogo, v. 2, n. 2, p. 1-10, 2017.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. O princípio da autonomia no Brasil: é discutir é preciso. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v.41, p. 374-377, 2014.

Palavras-chave: humanização, relação médico-paciente e saúde.

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM GLOMERULOPATIA MEMBRANOSA PRIMÁRIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO CEARÁ

Lígia Maria Castro Montenegro Lessa Guimarães, Beatriz Vieira Laércio Pontes,
Manuella Freire Correia, Mariana Alencar de Araújo,
Gabriel Magalhães Coelho, Flávio Bezerra de Araújo

Introdução:
A glomerulopatia membranosa (GM) é uma importantecausa de síndrome nefrótica em adultos, acometendo preferencialmente homens e pessoas na 5ª e 6ª décadas[1 2]. A história natural da doença é variável, com cerca de um terço dos pacientes apresentando remissão espontânea, um terço necessitando de terapia imunossupressora e um terço evoluindo para insuficiência renal terminal.
Tende a ter um quadro clínico indolente, com função renal normal à apresentação.
Objetivo:
Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de GM primária em um hospital terciário no Ceará. Avaliar sobrevida renal (taxa de filtração glomerular estimada) e presença de síndrome nefrótica.
Pacientes e Métodos:
Estudo coorte retrospectivo, baseado na análise de prontuários de pacientes diagnosticados com GM primária entre janeiro de 2010 e dezembro de 2020 no Hospital Geral de Fortaleza. Apresentando critérios de inclusão: idade > 18 anos, diagnóstico confirmado por biópsia renal ou anti-PLA2R positivo e seguimento mínimo de um ano. Além de variáveis clínicas, laboratoriais, histopatológicas e terapêuticas coletadas para análise estatística.
Resultados:
Foram estudados 56 pacientes (11% do total de 754 biópsias) com GM. Todos eram adultos, sendo a maioria homens e na quinta década. 48,2% eram hipertensos. A maioria abriu o quadro clínico com síndrome nefrótica e função renal normal. 41% dos pacientes evoluíram com queda na TGF e, destes, 78,2% apresentavam proteinúria nefrótica. O esquema de Ponticelli modificado foi aplicado em 70,7%, com resposta parcial ou total em 51,7%.
Conclusões:
O perfil clínico foi semelhante à literatura, com predominância masculina, de meia idade, síndrome nefrótica como apresentação inicial e estágio 2 em biópsias.
Neste levantamento, evidenciou-se uma frequência mais baixa de remissão espontânea (18%) e um menor índice de resposta terapêutica (seja parcial ou total) nos pacientes submetidos à imunossupressão.

Referências (ABNT):
1. Gupta S, Connolly J, Pepper RJ, et al. Membranous nephropathy: a retrospective observational study of membranous nephropathy in north east and central London. BMC Nephrology. 2017; 18(1). < https://doi.org/10.1186/s12882-017-0615-5>

2. Ronco P, Beck L, Debiec H, et al. Membranous nephropathy. Nat Rev Dis Primers. 2021; 7(1): 1-23. <https://www.nature.com/articles/s41572-021-00303-z#Sec2HHÝ>

Palavras-chave: Glomerulonefrite Membranosa, Síndrome Nefrótica, Epidemiologia

PERFIL COMPARATIVO DAS INTERNAÇÕES POR ARTRITE REUMATOIDE E POLIARTRITES INFLAMATÓRIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE ENTRE AS REGIÕES SUDESTE E NORDESTE (2020–2025)

Gustavo Florencio Alencar Almeida, Vitória Myria Moura arruda Alcantara

Introdução
A artrite reumatoide e outras poliartrites inflamatórias são doenças crônicas, progressivas e incapacitantes, com impacto significativo sobre a qualidade de vida, a produtividade e os custos hospitalares. Frequentemente, essas condições levam a internações no Sistema Único de Saúde (SUS), seja por complicações clínicas, seja pela necessidade de terapias específicas. No Brasil, as regiões apresentam perfis demográficos e estruturais distintos, o que pode influenciar o padrão de hospitalizações.
Objetivo
Comparar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por artrite reumatoide e poliartrites inflamatórias registradas no SUS entre as regiões Sudeste e Nordeste, no período de junho de 2020 a junho de 2025, considerando idade, sexo, raça/cor e caráter do atendimento.
Métodos
Estudo descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas as autorizações de internação hospitalar referentes às doenças em questão. As variáveis analisadas foram sexo, faixa etária, raça/cor e caráter do atendimento, organizadas em números absolutos e percentuais para comparação entre as regiões.
Resultados
No período avaliado, registraram-se 40.119 internações, sendo 22.344 no Sudeste (55,7%) e 17.775 no Nordeste (44,3%). Considerando a população estimada de cada região pelo IBGE, essas internações representaram 25,2 internações por 100.000 habitantes no Sudeste e 31,1 por 100.000 habitantes no Nordeste. Houve maior concentração de casos entre adultos de meia-idade e idosos, especialmente de 50 a 64 anos no Sudeste (4.795 casos) e de 45 a 64 anos no Nordeste (4.358 casos). Crianças e adolescentes corresponderam a 11,6% das internações no Sudeste e a 12,4% no Nordeste. O sexo feminino predominou em ambas as regiões, representando 56,4% no Sudeste e 59,9% no Nordeste, com razão mulher:homem de 1,3:1 e 1,5:1, respectivamente. Quanto à raça/cor, observou-se predomínio de pardos, mais acentuado no Nordeste (74,8%) que no Sudeste (46,2%). A proporção de brancos foi maior no Sudeste (40,8%) em comparação ao Nordeste (10,3%), enquanto pretos corresponderam a 7,8% e 2,6%, respectivamente. O percentual de registros sem informação foi superior no Nordeste (10,0%) em relação ao Sudeste (3,7%). Em relação ao caráter do atendimento, no Sudeste predominaram internações de urgência (81,8%), enquanto no Nordeste a distribuição foi mais equilibrada, com 59,8% de urgências e 40,2% de eletivas.
Conclusão
As internações por artrite reumatoide e poliartrites inflamatórias concentram-se em mulheres pardas, de meia-idade a idosas, em ambas as regiões. O Sudeste apresenta maior volume absoluto e predominância de atendimentos de urgência, enquanto o Nordeste se destaca pelo maior predomínio de mulheres, de indivíduos pardos e pela maior proporção de internações eletivas. Essas diferenças refletem características demográficas e organizacionais regionais e devem ser consideradas no planejamento de políticas públicas voltadas ao cuidado reumatológico, de modo a garantir maior equidade no acesso e reduzir o impacto socioeconômico da doença.

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Poliartrites inflamatórias; Internações hospitalares;

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ÚLCERAS DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE (CID-10 L97) NO PAÍS ENTRE OS ANOS DE 2015 E 2024.

Anne Karollyne Tavares de Aquino, Maria Luiza Quindere Fechine Tavares,
Isabela Linhares Coutinho, Tarsila Marques Morais,
Lis Ribeiro Brasileiro, Elton Cleberton Ferreira

***Introdução*.** Em 2002, o Ministério da Saúde publicou estratégias para lidar com úlceras neurotróficas e traumáticas, onde dentre estas estava a técnica de Paul Gerson Unna, nas unidades de saúde, com foco em promover o cuidado dos acometidos por úlcera venosa em membros inferiores (BRASIL, 2002). Epidemiologicamente, estas são responsáveis por 85% dos casos de úlceras crônicas (CID-10, I83 e L97) com prevalência entre 1,5 e 3% da população mundial (Cordova et al., 2024). Difundida pelos demais entes federados, cujo destaque cita-se o feito da Secretaria Municipal de Saúde de Rio de Janeiro (SMS Rio de Janeiro, 2023), a técnica promove o tratamento e intervenções adequadas, realizadas a nível de atenção primária, quais podem prevenir a internação hospitalar, que sob o contexto da Portaria SAS/MS nº 221/2008, e conceituação posta por Viacava et al. (2022), sua manifestação pode ser dita por uma Internação por Condição Sensível da Atenção Primária. ***Objetivos*.** Partindo do pressuposto de que a técnica publicada promove o cuidado dos portadores de úlcera venosa em membros inferiores, o presente estudo busca analisar o perfil das internações hospitalares ocorridas no Brasil, nos anos de 2015 a 2024, motivadas por úlceras dos membros inferiores não classificadas em outra parte (CID-10 L97). ***Métodos*.** Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, de abordagem quantitativa, do tipo descritivo-exploratória e documental (GIL, 2022). A partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerou-se os registros de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) reduzidas processadas de janeiro de 2005 a dezembro de 2024, por todo o país, correlacionadas com aquelas sob o CID-10 L97. Avaliou-se a distribuição por faixa etária, sexo e motivo de encerramento da AIH, por Unidade Federativa e Região do país. ***Resultados*.** Foram registradas no período deste estudo, 119.481.812 AIHs, das quais 309.089 (0,26%) estavam no escopo deste estudo. Destas, 40,17% ocorreram na região nordeste, sendo Ceará e Pernambuco responsáveis por 21,98% das internações no país, porém, são Minas Gerais e São Paulo, que juntos somam 26,19% do total. O fato é que entre 2015 e 2024, 48,16% das internações sob o CID-10 L97, estavam concentradas em apenas quatro Estados. 63,11% das analisadas se manifestaram na população masculina, ao que confere a faixa etária, 39,92% estão na de 50 a 69 anos. Em suma, 62,61% das internações ocorreram na população acima dos 50 anos. 60,96% das entradas hospitalares receberam alta como melhorado ou curado, 3,65% resultaram em transferências para outros estabelecimentos de saúde, e 2,20% foram encerradas por óbito. ***Conclusões*.** Registra-se a média de crescimento de 6,86%/ano, denotando a necessidade de intensificar as ações de cuidado nos serviços de atenção primária. Logo, ciente da promoção do conhecimento de procedimentos preventivos e terapêuticos, dando ênfase aos promovidos pela União, via Cadernos, Manuais e Protocolos Clínicos, deduz-se que a não execução destes nas equipes de atenção primária, que possuem a medicina e a enfermagem como gerenciadores, é motivo do crescimento das internações.

Palavras-chave: Úlcera Varicosa; Úlcera da Perna; Bandagens; Medicina de Família e Comunidade.

PERFIL DAS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS NO CEARÁ NOTIFICADAS NO SISTEMA NOTIVISA

Beatryz Silva Chagas, Clara Nilsa Bezerra Rodrigues,
Laisa Barbosa Brito, Rayanne de Sousa Lemos,
Luiz Gonzaga Barata Coelho Júnior

INTRODUÇÃO: As reações transfusionais representam eventos adversos relevantes dentro do ciclo do sangue e exigem constante monitoramento pelos serviços de hemoterapia e vigilância sanitária. A notificação desses eventos no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA) permite identificar padrões, riscos e oportunidades de melhoria na segurança transfusional. **OBJETIVO:** Este estudo visa traçar o perfil das reações transfusionais notificadas no estado do Ceará, contribuindo para o fortalecimento da hemovigilânciae a melhoria da qualidade assistencial. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados são de domínio público e foram extraídos do NOTIVISA. O período analisado abrange as notificações entre 01/01/2007 e 01/01/2024. As variáveis observadas incluíram: quantitativo de notificações, ano, faixa etária, tipo de hemocomponente, manifestação clínica/laboratorial, gravidade e tipo de reação. Os dados foram analisados por frequência absoluta e relativa, com uso de gráficos gerados no Business Intelligence(BI) do sistema. **RESULTADOS:** Foram registrados 10.899 eventos adversos, dos quais 10.814 (99,2%) foram reações transfusionais. A maioria foi classificada como leve (grau I, 83,77%), seguida por moderada (grau II, 13,38%), grave (grau III, 2,59%) e óbito (grau IV, 0,26%). Os anos com maior número de notificações foram 2022, 2023 e 2021. Indivíduos com mais de 70 anos foram os mais acometidos (15,42%). A manifestação imediata ocorreu em 92,35% dos casos. A Reação Febril Não Hemolítica - RFNH (56,46%) foi a mais frequente, seguida por Reação Alérgica (27,95%) e Aloimunização (6,93%). As reações graves e fatais estiveram associadas, respectivamente, à Sobrecarga Circulatória (SC/TACO) e à Reação Hemolítica Aguda Imunológica (RHAI). A maioria dos óbitos envolveu transfusões com concentrado de hemácias. **CONCLUSÃO:** Os dados revelam a predominância de reações leves e imediatas, com destaque para a RFNH, especialmente em pacientes idosos. No entanto, a presença de eventos graves e fatais reforça a necessidade de vigilância contínua, protocolos seguros de transfusão e educação permanente das equipes envolvidas, visando minimizar riscos e preservar a segurança do paciente.

Palavras-chave: Hemovigilância, Reações Transfusionais, Vigilância em Saúde.

PERFIL DOS PACIENTES DE TRANSPLANTE RENAL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Julia Duarte Menezes Costa, Thauany Lima Aguiar,
Ana Clara Cardoso Ramos Trindade, Erica Cardoso Siqueira, Tiago Arruda Pontes

Introdução: o transplante renal é considerado a melhor alternativa terapêutica para pacientes com doença renal crônica em estágio terminal. No Brasil, o número crescente de procedimentos acompanha a alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica (has) e diabetes mellitus (dm), principais causas da insuficiência renal. Além dos desafios clínicos, os pacientes em lista de espera enfrentam limitações sociais e psicológicas. A identificação do perfil desses indivíduos é essencial para estratégias de prevenção e otimização da captação de órgãos. **Objetivo:** analisar o perfil clínico, epidemiológico e demográfico dos pacientes submetidos a transplante renal no Brasil, a partir de revisão da literatura publicada entre 2019 e 2024. **Métodos:** foi realizada revisão integrativa da literatura nas bases pubmed, scielo, lilacs e google scholar. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados entre 2019 e 2024, que apresentassem dados sobre perfil clínico e epidemiológico de pacientes submetidos a transplante renal no Brasil. Descritores e operadores booleanos utilizados foram: (transplante renal) and (perfil dos pacientes) and (Brasil). Após análise, foram identificados 25 artigos e destes, foram selecionados 6 artigos completos de livre acesso, além do "relatório de lista de espera por um órgão ou córnea – série histórica 2008–2023" do ministério da saúde. **Resultados:** a análise evidenciou que a maioria dos pacientes em lista de espera e transplantados apresentava has (65–78%) e dm (40–55%) como comorbidades principais. O tempo médio de espera nacional foi de 31 meses, com variações regionais; no ceará, observou-se maior demanda, com mais de 800 pessoas aguardando transplante em 2020. A faixa etária predominante foi de 35 a 64 anos, com maior prevalência entre homens (55–60%). Quanto ao tipo de doador, houve predominância de órgãos de doadores falecidos (aprox. 93% em 2023 no ceará). A taxa de sobrevida pós-transplante foi elevada, variando de 90 a 95% no primeiro ano. **Conclusão:** apesar das altas taxas de sobrevida pós-transplante, a crescente demanda e a dependência de doadores falecidos reforçam a necessidade de políticas que ampliem a captação de órgãos e promovam medidas de prevenção das doenças renais crônicas no grupo prevalente aqui identificado. Esses achados subsidiam a formulação de estratégias que visem reduzir a mortalidade e melhorar o prognóstico dos pacientes.

Palavras-Chave: Transplante De Rim; Perfil De Saúde; Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de lista de espera por um órgão ou córnea – série histórica 2008–2023. Brasília: MS, 2023.

GARCIA, G. G.; HARDEN, P.; CHAPMAN, J. The global role of kidney transplantation. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 27, n. 2, p. 332–338, 2012.

NGA, HONG SI ET AL. Evaluation of the 1000 renal transplants carried out at the University Hospital of the Botucatu Medical School (HCFMB) - UNESP and their evolution over the years. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 162–169, abr./jun. 2018.

TORRES, GILSON DE VASCONCELOS ET AL. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 3, n. esp., p. 700–708, 2013.

Palavras-chave: Transplante de rim, Perfil de saúde, Brasil.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CEARÁ: UM ESTUDO OBSERVACIONAL A PARTIR DE DADOS DO DATASUS (2015 - 2024)

José Jota Moura Neto, Enya Lindsay Sombra Oliveira,
Joao Victor França Sousa, Amanda Fernandes Bezerra

Introdução: A hanseníase é uma doença tropical causada por Mycobacterium leprae, que afeta principalmente a pele e pode evoluir para neuropatia periférica, causando incapacidades de longo prazo. O estigma e a discriminação estão associados à doença, especialmente em casos com deficiências visíveis. O Brasil está entre os países prioritários para a hanseníase. Embora mais comum em adultos, o aumento de casos em crianças e adolescentes evidencia a circulação ativa do bacilo e falhas no controle pelo sistema de saúde. O Ministério da Saúde tem promovido ações para detectar novos casos, prevenir incapacidades e fortalecer a vigilância integrada da hanseníase.

Objetivos:
Objetivo Geral: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de hanseníase em pacientes pediátricos no Ceará nos anos de 2015 a 2024.

Objetivos Secundários:(1) descrever a distribuição dos casos segundo idade, sexo e raça/cor; (2) identificar a evolução temporal da doença no período analisado; (3) avaliar a distribuição geográfica no estado; (4) verificar os desfechos dos casos notificados (cura, abandono, óbito).

Métodos:
Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa teve como foco a análise dos casos de hanseníase no estado do Ceará, no período de 2015 a 2024, contemplando as faixas etárias <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19. Os dados utilizados foram obtidos por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A coleta foi realizada no módulo “Casos de Hanseníase – Desde 2001”.

Resultados:
No período analisado, foram registrados 1233 casos de hanseníase em indivíduos de <1 a 19 anos no Ceará. O maior percentual ocorreu em 2015 (15,18%), seguido de queda em 2016 (13,57%) e 2017 (11,26%) e aumento em 2018 (12,37%). Houve redução em 2019 (10,20%), 2020 (7,71%) e 2021 (6,27%) e novo pico em 2022 (6,91%) que se manteve em 2023 (7,87%) e 2024 (7,71%). Fortaleza concentrou 51,93% dos casos. O sexo masculino predominou (58,27%), o feminino representou 41,73%. A raça parda foi mais frequente (70,28%), seguida de branca (14,53%) e preta (6,67%). A faixa etária mais afetada foi 15-19 anos (47,51%), seguida de 10-14 anos (32,13%), 5-9 anos (18,39%) e <5 anos (18,39%). O sucesso terapêutico ocorreu em 70,64% dos casos, 7,95% abandonaram o tratamento e 1 caso evoluiu para o óbito.

Conclusão:
A população infantojuvenil mais vulnerável à hanseníase concentra-se entre 15 e 19 anos, do sexo masculino, etnia parda, residente em Fortaleza. Apesar do declínio geral da incidência, preocupa o aumento de casos nessa faixa etária, possivelmente relacionado ao tempo de incubação do bacilo e maior exposição. Também é alarmante a presença de crianças de <1 a 4 anos, evidenciando a circulação ativa da bactéria. Com tratamento correto e sem abandono, a cura ocorre na maioria dos

casos, com apenas 0,08% de óbitos. A maior prevalência ocorreu na capital, devido à maior população e concentração de fatores de risco.

Referências:

1-Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy-free world. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9435-36>.

2-Hanseníase em crianças e adolescentes revisão bibliográfica e situação atual no Brasil – ScienceOpen. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=e14ea894-0442-41f7-b5e0-8a85ccfe8af0>. Acesso em: 12 set. 2025.

3-DE ARAÚJO, V. E. M. et al. Leprosy in Brazil: an analysis of the Global Burden of Disease estimates between 1990 and 2019. Public Health, v. 236, p. 307–314, nov. 2024.

Palavras-chave: Hanseniase, Pediatria, Infanto-juvenil, epidemiologia

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO CEARÁ: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2014 E MAIO DE 2023

Victor Hugo Bezerra Tavares, Francisco Douglas Canafistula de Souza

INTRODUÇÃO: A hepatite B é um relevante desafio de saúde pública no Ceará, exigindo vigilância epidemiológica contínua. Assim, a análise dos casos é fundamental para subsidiar medidas que reduzam a incidência e melhorem seu manejo. Objetiva-se identificar tendências e fatores associados à doença.

MATERIAL E MÉTODO: Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e quantitativo, baseado no Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais da SESA-CE de 11 de julho de 2023. Foram analisados os casos notificados de hepatite B no estado do Ceará entre 2014 e maio de 2023, com foco em variações temporais e cobertura vacinal.

RESULTADOS: No período, foram notificados 3.833 casos. As taxas de detecção por 100 mil habitantes ficaram estáveis (≈4) entre 2014 e 2019, caindo para 2,7 em 2020 e 1,6 em 2021. Em 2022, houve aumento para 3,7, mantido até maio de 2023. A maioria dos casos ocorreu em adultos de 30 a 39 anos, com leve predominância masculina. Fortaleza (1.002) e Cariri (381) concentraram mais notificações. Desde 2020, crescem as coinfecções com HIV, e desde 2019 a cobertura vacinal contra hepatite B tem caído.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: A estabilidade das taxas entre 2014 e 2019 foi interrompida em 2020 e 2021 pela pandemia da COVID-19, que afetou a vigilância e gerou provável subnotificação. O aumento em 2022 pode refletir a retomada das ações e o diagnóstico tardio. A queda na cobertura vacinal ocorreu por falhas no fornecimento da vacina pentavalente pelo Ministério da Saúde em 2019, com contribuição da pandemia e da redução da adesão populacional, influenciada por desinformação e fake news. Diante disso, é essencial ampliar ações de educação em saúde, intensificar a imunização e estimular pesquisas que ampliem o acesso à informação e subsidiem políticas públicas mais eficazes no enfrentamento da doença.

REFERENCIA

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais. Fortaleza: SESA, n. 1, 11 jul. 2023. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br. Acesso em: 12 set. 2025.

CEARÁ. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. Boletim epidemiológico de hepatites virais: nº 01, 30 de julho de 2021. Fortaleza: SESA, 2021. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/BOLETIM_Hep_30_07_2021_RevKKC.pdf. Acesso em: 12 set. 2025

Palavras-chave: Hepatite B

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Felipe Alves Ferreira, Alexandro de Melo Almeida,
Fernanda Sousa Campos Nobre, Luana Amaro de Alencar,
Maria Débora Lima dos Santos, Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose causada pelo protozoário Leishmania infantum chagasie, transmitida pelo mosquito dos gêneros Lutzomyia longipalpis e Lutzomyia cruzi. A LV foi descrita primariamente em 1913, de incidência predominantemente rural, tem desenvolvido casos nas zonas urbanas ao longo dos anos, com destaque em 19 das 27 unidades federativas e o nordeste como a região principal em número de casos. É uma enfermidade que pode chegar até 5% de letalidade mesmo quando tratada adequadamente, a população mais jovem, crianças de até cinco anos, é a faixa etária que mais sofre, totalizando aproximadamente 68,2% dos doentes no Brasil, visto que a susceptibilidade e agravamento dessa doença são maiores devido à imunidade duradoura ainda está em desenvolvimento. **Objetivos:** Nesse contexto, objetivou-se levantar dados a cerca do perfil epidemiológico dos casos de LV de 2020-2024 com destaque para: total dos casos, sexo, região geográfica, etnia e faixa etária de 0-4 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). O quantitativo dos casos notificados de LV no Brasil ao longo dos anos de 2020-2024 foi coletado. Com destaque nas variáveis: total de casos, sexo (masculino/feminino), distribuição geográfica (norte, nordeste, sudeste, sul, centro-oeste), etnias (branco/ing, branco, preto, pardo, amarelo, indígena) e faixa etária de 0-4 anos (diferenciados por cada região geográfica). **Resultados:** O quantitativo das notificações de LV no Brasil de 2020-2024 foi de 8996 casos. Destacando a região nordeste com (55,5%), seguida pela região sudeste (17,5%), região norte com (15,64%), região centro-oeste (10,65%) e região sul (0,7%). Dessas regiões, com enfoque para a faixa etária de 0-4 anos, a região norte prepondera com (26,4%), região nordeste (20%), seguido da região sudeste (14,7%), região centro-oeste (15%) e região sul (12,5%). Foi analisado o sexo desses indivíduos, no qual o valor absoluto para essa faixa etária foi de 937 casos notificados do sexo masculino e 821 para o sexo feminino ao longo do período em questão. Quanto às etnias observou-se que a cor parda prevalece com 1326 casos, seguido das cores branca, preta, branca/ing, indígena e amarela com 187, 96, 85, 59 e 5 casos absolutos respectivamente. **Conclusão:** Aos achados epidemiológicos da leishmaniose visceral na primeira infância no período analisado é evidente como esta doença é um problema de saúde pública no Brasil, com preponderância nas regiões Norte e Nordeste. Foi possível destacar que crianças de 0 a 4 anos, com base na literatura científica e nesses achados, que são os que mais sofrem. Além disso, das etnias analisadas, no geral a cor parda prevaleceu em quantitativo de casos notificados, o que demonstra uma forte influência socioeconômica e ambiental no controle da endemia. Isso tudo ressalta a importância de políticas públicas específicas que abordem uma melhor vigilância epidemiológica, ao fortalecer ações que ampliem o tratamento precoce e reduza morbimortalidade associada à LV, principalmente na primeira infância.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. 1º edição; 2014.

BADARO, R. et al. A Prospective Study of Visceral Leishmaniasis in an Endemic Area of Brazil. Journal of Infectious Diseases, v. 154, n. 4, p. 639–649, 1 out. 1986.

Palavras-chave: Calazar, Febre negra, Infecção por Leishmania

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE SÍFILIS NA CIDADE DO IGUATU - CEARÁ NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Marina Xavier Soares, José Victor Dantas dos Santos,
Vitória Guedes Rodrigues Nunes Nicolau , Vanessa Lacerda Couras de Carvalho,
Thales Crispim Nicolau

Introdução: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que se tornou um problema de saúde pública, especialmente em populações vulneráveis. A sífilis congênita permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento eficaz durante a gestação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estabeleceram metas de eliminação, incentivando os países a implementarem políticas voltadas para ampliar o diagnóstico precoce, o acesso ao tratamento e a integração da vigilância com a assistência. A persistência de altas taxas dessas condições revela falhas estruturais na assistência materno-infantil e dificuldades na implementação efetiva das estratégias de controle e eliminação. Dentre a incidência de sífilis congênita e fatores socioeconômicos desfavoráveis, bem como com deficiências na estruturação do pré-natal. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico e a tendência dos casos de sífilis notificados no município de Iguatu, Ceará, entre os anos de 2020 e 2024 e discutir os resultados encontrados à luz da literatura científica e das políticas de saúde pública, correlacionando o cenário local com as tendências nacionais e estaduais para justificar o comportamento da doença no município. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, observacional e transversal, realizado a partir da coleta de dados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados correspondentes ao período de janeiro de 2019 a junho de 2024 de todo o Estado. A partir da coleta de dados, foram realizadas análises estatísticas estratificadas a partir das seguintes variáveis sociodemográficas: ano, macrorregião de saúde, escolaridade, sexo, cor/raça e faixa etária. **Resultado:** Foram notificados 1.416 casos de sífilis no período, com uma média anual de 283,2 casos. A análise da tendência temporal mostrou um comportamento flutuante, com um aumento progressivo no número de diagnósticos de 2020 (n=254) a 2022, quando atingiu o pico da série histórica (n=347). A partir de então, observou-se uma tendência de queda, com 288 casos em 2023 e 247 em 2024. A sífilis adquirida representou a maior proporção dos casos em todos os anos, enquanto a sífilis congênita demonstrou uma redução consistente ao longo do período, passando de 34 casos em 2020 para 19 em 2024. **Conclusão:** A sífilis continua sendo um importante desafio de saúde pública no Brasil, sobretudo em relação à sua transmissão vertical. A prevenção da sífilis congênita requer intervenções integradas que envolvam educação em saúde, apoio social às gestantes vulneráveis e fortalecimento do pré-natal de qualidade. Os dados demonstram que, embora o município de Iguatu enfrente desafios persistentes no controle da sífilis, especialmente na forma adquirida, há evidências claras de sucesso nas políticas de saúde materno-infantil. A notável e constante diminuição dos casos de sífilis congênita sugere que as ações de rastreamento e tratamento durante o pré-natal estão sendo bem-sucedidas. Portanto, recomenda-se que as estratégias utilizadas no acompanhamento de gestantes sirvam de modelo para fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento para a população em geral, visando impactar também a incidência da sífilis adquirida e consolidar os avanços já alcançados.

MASONE, Maria Chiara. Syphilis on the rise—a need for alternative therapies and vaccines. Nature Reviews Urology, v. 21, n. 8, p. 457-457, 2024.

Palavras-chave: Epidemiologia, Saúde Pública, Sífilis, Perfil de Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ÍLEO BILIAR NO NORDESTE DE 2020 A 2024

Jordana Jeucy Monte do Vale, Maria Clara Rocha Martins,
Raysha Braga Marques, Jamylle Ibiapina Souza,
Caio Eudes da Costa Rodrigues, Leidy Dayane Paiva de Abreu

INTRODUÇÃO: O íleo biliar é uma complicação rara da litíase biliar, causada pela migração de cálculo por fístula bilioentérica, geralmente colecistoduodenal, que leva à obstrução intestinal. Apesar da sua baixa incidência, apresenta alta morbimortalidade, especialmente em idosos. O quadro clínico do íleo biliar é tipicamente inespecífico e pode se manifestar por sintomas vagos, o que dificulta o diagnóstico precoce e, consequentemente, agrava o prognóstico. Diante deste contexto, a investigação epidemiológica dos óbitos atribuíveis ao íleo biliar assume papel crucial para o entendimento da magnitude e do impacto desta entidade na população. A análise detalhada dos dados de mortalidade possibilita a identificação dos perfis demográficos e clínicos mais acometidos. Estudar os óbitos por íleo biliar é fundamental para entender seu impacto e orientar estratégias que visem ao diagnóstico precoce e à redução da mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por íleo biliar no Nordeste no período de 2020 a 2024. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, baseado em dados secundários extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), realizada em agosto de 2025. Foram incluídos os registros de óbitos por íleo biliar (CID-10: K56.3), ocorridos entre 2020 e 2024, considerando distribuição temporal, sexo, faixa etária, estados do Nordeste e raça/cor, por meio da análise da frequência relativa e absoluta. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** No período, registraram-se 55 óbitos, com crescimento progressivo de 240%, com exceção da redução de 8,33% no intervalo de 2022 (n= 12; 21,81%) a 2023 (n= 11; 20%). Predominaram óbitos no sexo feminino (n= 35; 63,63%). Observou-se maior incidência de mortalidade entre pardos (n= 34; 61,81%). A faixa etária mais afetada foi a de 80+ (n= 20, 36,36%). Notou-se ainda que os estados Bahia (n= 13; 23,63%) e Pernambuco (n= 12; 21,81%) concentraram o maior número absoluto de óbitos, enquanto Sergipe registrou 0 óbitos e os demais estados mantiveram proporções menores, evidenciando disparidades estaduais e o impacto do envelhecimento na gravidade do íleo biliar. **CONCLUSÃO:** O presente estudo apontou que, embora o íleo biliar seja uma condição de baixa incidência, ele representa uma causa significativa de mortalidade no contexto da região Nordeste, com maior prevalência entre idosos e indivíduos do sexo feminino, visto que essa parcela social tem maior predisposição à litíase biliar, especialmente por razões hormonais, reprodutivas e metabólicas, principal fator de risco para o desenvolvimento do íleo biliar. A observação de um crescimento no número absoluto de óbitos ao longo do período analisado, bem como a existência de disparidades regionais, reforçam a necessidade de diagnóstico precoce, políticas públicas voltadas à população vulnerável e proteção de grupos de risco, como os idosos e as mulheres. A ampliação do conhecimento sobre o comportamento clínico e epidemiológico do íleo biliar é essencial para reduzir os índices de morbimortalidade e para promover uma assistência mais equitativa e resolutiva em todo o território nacional.

Palavras-chave: Epidemiologia; mortalidade; idosos; sexo feminino.

PERSPECTIVAS SOBRE O USO DO CANABIDIOL NO MANEJO SINTOMÁTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:UMA REVISÃO NARRATIVA

Lanna Rebeca Cavalcante do Carmo, Tárcila Maria Alexandre Leite,
Ana Letícia da Costa Sousa, Rebeca Sousa Lopes, Kelly Soares Farias

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na interação social, dificuldades na comunicação e comportamentos repetitivos (Ponton et al., 2020). O tratamento convencional inclui medicamentos psicotrópicos, como antipsicóticos, ansiolíticos e estimulantes, que podem reduzir sintomas como agressividade, agitação psicomotora e obsessividade, mas não atuam diretamente sobre as manifestações centrais do TEA e frequentemente estão associados a efeitos colaterais significativos (Silva Júnior et al., 2022). Nesse contexto, o interesse pelo uso de canabidiol (CBD) tem crescido, uma vez que o sistema endocanabinoide, ao modular a liberação de neurotransmissores e a plasticidade neuronal, pode contribuir para a melhora de aspectos clínicos como cognição, sono, crises convulsivas e regulação emocional.

Objetivos: Identificar e analisar as evidências científicas recentes sobre o uso do canabidiol no manejo de sintomas do TEA, destacando benefícios, limitações e perspectivas futuras.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sendo incluídos artigos sobre o efeito do canabidiol na melhora dos sintomas do TEA, excluindo-se estudos sem dados clínicos relevantes. A busca foi realizada em setembro de 2025, utilizando os descritores “transtorno do espectro autista”, “TEA”,“canabidiol” e sinônimos em português e inglês. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos.

Resultados: Após a seleção, quatro estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram analisados. Os estudos analisados sugerem que o canabidiol e derivados da Cannabis sativa, por meio da ativação do sistema endocanabinoide, podem reduzir sintomas como hiperatividade, distúrbios do sono, irritabilidade, agressividade, sensibilidade sensorial exacerbada e crises de automutilação. Os artigos também apontam melhora em aspectos da linguagem e da interação social (Silva Júnior et al., 2022). Em comparação com medicamentos psicotrópicos convencionais, o CBD apresentou perfil de segurança potencialmente mais favorável, embora tenham sido descritos efeitos adversos leves, como sonolência e alterações gastrointestinais. As principais limitações dos estudos incluem tamanho amostral reduzido, heterogeneidade metodológica e curto período de acompanhamento, o que dificulta a generalização dos achados.

Conclusão: O canabidiol mostra-se promissor com adjuvante no manejo de sintomas associados ao TEA, podendo contribuir para a qualidade de vida de indivíduos e famílias. Contudo, são necessários estudos mais robustos, com amostras maiores, delineamento metodológico rigoroso e acompanhamento prolongado, a fim de consolidar a eficácia e a segurança do CBD no tratamento do TEA. O uso clínico deve permanecer restrito a protocolos de pesquisa ou situações autorizadas, sempre sob supervisão médica e respeitando os aspectos éticos e legais.

Bibliografia:

MIMURA, Paula Maria Preto; FERREIRA, Lisiane Seguti; PEREIRA, Carla Leal. Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil. BrJP, São Paulo, v. 6, supl. 2, p. S139-S141, 2023. DOI: https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230022-pt.

SILVA JUNIOR, Estácio Amaro da; MEDEIROS, Wandersonia Moreira Brito; TORRO, Nelson; SOUSA, João Marçal Medeiros de; ALMEIDA, Igor Bronzeado Cahino Moura de; COSTA, Filipe Barbosa da; et al. Cannabis and cannabinoid use in autism spectrum disorder: a systematic review. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, v. 44, p. e20200149, 2022. DOI: https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0149.

SPEZZIA, Sérgio. O emprego da cannabis medicinal no enfrentamento à doenças. Revista de Ciências Médicas, v. 31, e225398, 2022. DOI: https://doi.org/10.24220/2318-0897v31e2022a5398.

PONTON, Juliana Andrea et al. A pediatric patient with autism spectrum disorder and epilepsy using cannabinoid extracts as complementary therapy: a case report. Journal of Medical Case Reports, v. 14, n. 162, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s13256-020-02478-7.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista, Canabidiol, Tratamento

PLATAFORMAS DE TELE-EDUCAÇÃO COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA FORMAÇÃO DE MÉDICOS EM ÁREAS RURAIS E REMOTAS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Matheus Souza Brito, Clarissa Christini Feitosa Alves,
Míria Thercia França Fernandes, Jairo Ferreira da Silva Neto,
Bárbara Fernandes Melo, Karine Thiers Leitão Lima

Introdução: A disparidade na qualidade da formação médica e na distribuição de profissionais entre centros urbanos e áreas rurais é um desafio crítico para a equidade em saúde no Brasil. A tele-educação potencializada por Inteligência Artificial (IA) surge como uma estratégia promissora para mitigar essas desigualdades, democratizando o acesso a recursos educacionais avançados.

Objetivo: Realizar uma revisão de escopo para mapear as aplicações, benefícios, desafios e modelos estratégicos de implementação de plataformas de tele-educação com IA destinadas à formação e educação continuada de médicos em áreas rurais e remotas.

Métodos: Foi conduzida uma revisão de escopo da literatura científica, utilizando bases de dados como PubMed, SciELO, e Google Scholar. Foram selecionados artigos, revisões e relatórios que abordam a intersecção entre educação médica, inteligência artificial, telessaúde e saúde rural. A análise dos dados foi realizada de forma temática para identificar os principais construtos e evidências. Os descritores (DeCS/MeSH) utilizados incluíram "Educação Médica", "Inteligência Artificial", "Telessaúde", "Saúde Rural" e suas combinações.

Resultados: As evidências indicam que a IA pode revolucionar a formação médica rural através de três eixos tecnológicos principais: (1) plataformas de aprendizagem adaptativa que personalizam o ensino; (2) simulações clínicas imersivas (RV/RA) que permitem o treinamento seguro de habilidades; e (3) ferramentas de suporte à decisão e avaliação automatizada que atuam como "preceptores virtuais". Contudo, a implementação enfrenta barreiras significativas: (a) infraestrutura digital precária (conectividade e hardware); (b) desafios de governança de dados e conformidade com a LGPD; (c) necessidade de capacitação docente e literacia digital; e (d) dilemas éticos, como o viés algorítmico e a falta de marcos de responsabilidade. Modelos estratégicos, como redes de serviço multinível e a integração com as estruturas do SUS, mostram-se cruciais para a sustentabilidade, enfatizando que o ecossistema de suporte humano e organizacional é tão importante quanto a tecnologia.

Conclusão: As plataformas de tele-educação com IA possuem um potencial transformador para qualificar e apoiar médicos em áreas rurais, atacando a raiz do problema da má distribuição profissional. No entanto, seu sucesso não é uma inevitabilidade tecnológica. Requer uma ação estratégica e coordenada entre governo, instituições de ensino e desenvolvedores para investir em infraestrutura, reformar currículos, garantir a equidade algorítmica e construir marcos regulatórios robustos. Sem essa abordagem deliberada, a tecnologia corre o risco de aprofundar, em vez de sanar, as desigualdades existentes na saúde brasileira.

Palavras-chave: Educação Médica; Inteligência Artificial; Telessaúde; Saúde Rural; Inovação Tecnológica.

PNEUMONIAS HOSPITALARES EM PACIENTE CRÍTICO: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E NA PREVENÇÃO.

Marília Marques Guimarães, Vitória Letícia Mota Araripe Karam,
Laís Guedes Chaves, Rebeca Bezerra Vasconcelos,
Camila Correia de Alencar, Roseanne Rodrigues Martins Magalhães

Introdução: A pneumonia hospitalar (PH) é uma infecção adquirida após a admissão, não relacionada a germes previamente incubados na comunidade, que se desenvolve entre 48 e 72 horas de internação. Representa uma das principais infecções hospitalares, dentre suas formas, destaca-se a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) cujo risco pode ser de 6 a 20 vezes maior em comparação aos pacientes não submetidos a esse suporte. A PH prolonga a internação, eleva custos e apresenta mortalidade significativa, variando de 16% a 37%.(Franco; Pereira; Torres, 1998) O diagnóstico etiológico depende da identificação da causa base, no entanto, na prática clínica, limitações técnicas e a urgência terapêutica levam ao uso inicial de critérios clínico-radiológicos . Paralelamente, estratégias preventivas, como bundles de cuidados e medidas organizacionais, têm se mostrado essenciais para a segurança dos pacientes.(SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2007).**Objetivos:** Atentos a prática clínica, este trabalho tem por objetivo analisar os avanços recentes no diagnóstico e na prevenção da PH em pacientes críticos.**Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica conduzida nas bases de dados MEDLINE, EMBASE e LILACS, através da utilização dos descritores “Healthcare-Associated Pneumonia”, “prevention” e suas combinações. Foram incluídos artigos originais publicados nos idiomas inglês e português, entre 2020 e 2025, com temática pertinente ao objetivo de estudo, sendo selecionados 3 para esta revisão. **Discussão:** Foram identificados avanços relevantes no diagnóstico e na prevenção da pneumonia hospitalar em pacientes críticos. Entre os métodos diagnósticos, destacam-se a implementação do PCR multiplex, que permite rápida identificação de patógenos e resistência antimicrobiana, superando limitações das culturas convencionais (Papazian et al., 2020; Modi; Kovacs, 2020). O uso da procalcitonina também se mostra útil para orientar a antibioticoterapia, guiando sua interrupção conforme a resposta clínica (Modi; Kovacs, 2020). Na prevenção, sobressaem estratégias não farmacológicas, como a redução da ventilação mecânica invasiva, protocolos de sedação mínima, mobilização precoce e higiene oral adequada (Papazian et al., 2020; Klompas et al., 2022). Algumas intervenções, como o uso da clorexidina e de probióticos, ainda apresentam evidências controversas quanto ao benefício clínico, o que reforça a necessidade de estudos adicionais (Klompas et al., 2022; Modi; Kovacs, 2020). Os progressos recentes reforçam a importância da integração entre diagnóstico rápido e medidas preventivas multifatoriais. Tecnologias moleculares, como a PCR multiplex, e biomarcadores, como a procalcitonina, favorecem a precisão terapêutica e o uso racional de antimicrobianos, ao passo que práticas assistenciais voltadas para a segurança, como mobilização precoce e protocolos de sedação mínima, reduzem a incidência de pneumonia associada à ventilação. Contudo, a heterogeneidade das evidências em algumas intervenções, como a clorexidina e os probióticos, exige cautela na aplicação ampla dessas medidas e suas recomendações (Klompas et al., 2022; Modi; Kovacs, 2020). Assim, a conjugação de avanços tecnológicos e estratégias preventivas representa atualmente o eixo central no manejo da pneumonia hospitalar em pacientes críticos.**Conclusão:** Métodos diagnósticos rápidos e prevenção multifatorial fortalecem o manejo terapêutico preciso e eficaz da pneumonia hospitalar em pacientes críticos. Contudo, ainda que diante de avanços protocolares, a variabilidade de evidências em algumas intervenções ressalta a necessidade de pesquisas adicionais para consolidar recomendações e aprimorar a prática clínica.

referencia bibliográfica:
FRANCO et al. Pneumonias hospitalares. J. Pneumol., 1998.

KLOMPAS et al. Preventing ventilator pneumonia. Infect. Control Hosp. Epidemiol., 2022.

MODI et al. Hospital-acquired pneumonia. Clev. Clin. J. Med., 2020.

PAPAZIAN et al. Ventilator pneumonia review. Intensive Care Med., 2020.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA TISIOLOGIA. Pneumonia diretrizes. J. Bras. Pneumol., 2007.

Palavras-chave: Healthcare-Associated Pneumonia, prevention.

POLICONDRITE RECIDIVANTE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE UVEÍTE RECORRENTE – RELATO DE CASO

Barbara Cidrão Oliveira, Jamily Izabel Alves dos Santos,
Maria Luiza Oliveira Delmondes, Pedro Henrique Pinheiro Roberto,
Rayssa Pereira Costa, Jucier Gonçalves Júnior

Introdução: A policondrite recidivante (PR) é uma doença autoimune rara e potencialmente grave, caracterizada por episódios recorrentes de inflamação e degeneração das cartilagens, afetando principalmente orelhas, nariz, laringe, traqueia e articulações. Estima-se que sua prevalência em adultos varie entre 4,5 e 20 casos por milhão de habitantes. A condição pode levar a deformidades progressivas, comprometimento respiratório e, em casos mais graves, aumento da morbidade e mortalidade. Embora manifestações oculares possam ocorrer, como conjuntivite, episclerite ou esclerite, a associação com uveíte é rara. Devido a esta raridade e à necessidade de se popularizar esta entidade nosológica, objetivou-se relatar um caso de PR como diagnóstico diferencial de uveíte recorrente crônica.
Relato de Caso: Homem, 60 anos, pardo, previamente hipertenso, compareceu à consulta reumatológica com histórico de uveíte (hiperemia, fotofobia e diminuição da acuidade visual) associado à dor, rubor e eritema em pavilhão auricular, ambos bilateralmente, além de sensação de zumbido no ouvido esquerdo há cinco anos. Negava outros sinais ou sintomas sistêmicos. Durante este tempo, paciente procurou diversas vezes assistência em emergência sendo prescrito analgesia comum e corticoterapia sistêmica por curtos períodos. Foi encaminhado da oftalmologia para investigação de uveíte anterior crônica, após introdução da prednisona via oral 0.5mg/Kg e colírio. Na investigação adicional, sorologias virais (hepatites, HIV, CMV, EBV), pesquisa para toxoplasmose, VDRL, PPD, fator reumatoide, anti-CCP, ANCA, FAN e complemento foram negativos. Desta forma, aventou-se a possibilidade de PR. Para manejo imunossupressor com a reumatologia, foi introduzido azatioprina 2mg/Kg/dia com estabilização do quadro e desmame do glicocorticoide.
Conclusão: Apesar de rara, a PR deve ser considerada em quadros de uveíte anterior crônica e recorrente, especialmente quando associada a comprometimento de outras cartilagens. Apesar de tamanha singularidade, o reconhecimento precoce permite intervenção adequada, evitando complicações e atraso no diagnóstico, destacando-se, assim, a importância deste relato e da produção de mais trabalhos científicos sobre o tema.

Palavras-chave: Policondrite Recidivante, Uveíte, Doenças Autoimunes

PREDIÇÃO DE DEFICIÊNCIAS NO NEURODESENVOLVIMENTO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS POR MÉTODOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Bianca Maria Pinheiro Vieira, Isadora Cavalcante Lopes,
Thaynara de Sousa Freire, Julia Leal Brasil, Maiton Fredson da Silva Lopes

INTRODUÇÃO: Recém-nascido prematuro é definido como aquele nascido antes de 37 semanas de gestação. Diversos estudos demonstraram que prematuros têm maior risco de desenvolver problemas psiquiátricos, anormalidades motoras e sensoriais, atraso no desenvolvimento, incluindo dificuldades nas áreas de linguagem, cognição, percepção sensorial e habilidades motoras, geralmente decorrente do desenvolvimento cerebral prejudicado.

OBJETIVOS: Analisar o uso de técnicas de machine learning da inteligência artificial na predição de déficits do neurodesenvolvimento em prematuros, destacando modelos aplicados e seus potenciais.

MÉTODOS: A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, Scopus, Web of Science e IEEE Xplore, utilizando descritores relacionados a prematuridade, baixo peso ao nascer, disfunções cognitivas/psicomotoras e aprendizado de máquina. A busca inicial identificou 1.877 artigos, após exclusões, 1.341 foram triados. Dois revisores selecionaram 21 estudos, e outros 7 foram adicionados por busca manual, totalizando 28 artigos incluídos.

RESULTADOS: A revisão sistemática incluiu 26 estudos que aplicaram técnicas de aprendizado de máquina para prever déficits de neurodesenvolvimento em recém-nascidos prematuros, avaliando principalmente cognição, motricidade, linguagem e paralisia cerebral. A maioria utilizou escalas padronizadas, como Bayley-III, Denver II, Mullen Scales e Kyoto Scale, com avaliações predominantes até 24 meses de idade corrigida, estendendo-se em alguns casos até 36 meses. As modalidades de dados mais utilizadas incluíram informações clínicas, exames de neuroimagem estrutural e funcional, conectomas cerebrais e morfometria. Estudos que combinaram múltiplas modalidades — dados clínicos e neuroimagem — apresentaram desempenho superior aos que utilizaram apenas uma fonte de dados, evidenciado por maiores valores de acurácia, AUC, sensibilidade e especificidade. Destaca-se o estudo de He et al. (2021), cujo modelo multimodal alcançou acurácia de até 88% para predição de déficits cognitivos, motores e de linguagem, e o de Pagnozzi et al. (2023), que demonstrou que a integração de dados clínicos e imagens superou abordagens exclusivamente clínicas. As métricas de avaliação foram diversas, incluindo acurácia, balanced accuracy, AUC, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo/negativo e F1-score, evidenciando a preocupação em testar a robustez dos modelos. Entre as limitações apontadas pelos estudos destacam-se o tamanho reduzido das amostras, a falta de validação externa, o desequilíbrio entre classes e a ausência de padronização na seleção de variáveis frente ao tamanho amostral. Apesar desses desafios, a revisão ressalta abordagens emergentes que podem ampliar a precisão dos modelos: aprendizado por transferência, uso de dados sintéticos para aumentar amostras, federated learning (treinamento colaborativo entre hospitais sem compartilhamento de dados brutos) e os foundation models multimodais, capazes de integrar simultaneamente dados clínicos, de imagem e ómicos. Embora nenhum estudo incluído tenha utilizado dados genômicos, epigenômicos ou proteômicos, a integração futura desses biomarcadores é apontada como promissora para a construção de modelos mais robustos e personalizados. Em suma, os resultados demonstram que modelos multimodais superam consistentemente os unimodais e que a evolução dessa área depende de maior padronização metodológica, coortes amplas e uso de tecnologias inovadoras para otimizar

a predição precoce de déficits em prematuros.

CONCLUSÃO: As técnicas de aprendizado de máquina da inteligência artificial mostram-se promissoras na predição de déficits do neurodesenvolvimento em prematuros, especialmente quando aplicadas em modelos multimodais que integram dados clínicos e de neuroimagem. Contudo, limitações como amostras pequenas, heterogeneidade metodológica e falta de validação externa reduzem a generalização. Pesquisas mais robustas e padronizadas poderão consolidar a inteligência artificial como apoio ao diagnóstico precoce e à melhoria dos desfechos neonatais.

REFERÊNCIAS:

LEIGH, R. M.; PHAM, A.; RAO, S. S.; VORA, F. M.; HOU, G.; KENT, C.; et al. Machine learning for prediction of bronchopulmonary dysplasia-free survival among very preterm infants. BMC Pediatrics, v. 22, p. 542, 2022.

JIA, M.; LI, J.; ZHANG, J.; WEI, N.; YIN, Y.; CHEN, H.; et al. Identification and validation of cuproptosis related genes and signature markers in bronchopulmonary dysplasia disease using bioinformatics analysis and machine learning. BMC Medical Informatics and Decision Making, v. 23, p. 69, 2023.

Palavras-chave: Prematuridade, Neurodesenvolvimento, Inteligência Artificial.

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E FATORES SOCIOCULTURAIS QUE INFLUENCIAM A SAÚDE MENTAL DE MULHERES IDOSAS

Larissa Vieira Correa, Taylany Maria de Sousa da Silva,
Ivone Fernandes Uchôa Lima, Vitória hyllari Gomes de Menezes,
Lívia Ellen Matos, Cidianna Emanuelly Melo do Nascimento

Introdução: No Brasil, tem ocorrido um processo de transição demográfica que repercute no envelhecimento da população. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde estima-se que, até 2025, o Brasil será o sexto país no mundo em número de idosos. Isso aponta para a urgência das mudanças nos serviços de saúde no tocante ao cuidado à população idosa, dentre eles a saúde mental (Merighi et al, 2013). As doenças mentais é um dos grandes problemas enfrentados no âmbito da vigilância à saúde do idoso, entre as morbidades mais prevalentes, observam-se os transtornos mentais menores , denominados transtornos mentais comuns. Dentre as características podem ser citados a fadiga, a irritabilidade, o esquecimento, a dificuldade de concentração, insônia e as queixas somáticas. Essas mudanças provocam danos psicossociais na vida da pessoa idosa (Neto et al.,2023). A importância do presente estudo reside no crescente número de pessoas idosas, e a relevância de analisar a saúde mental dessas mulheres em processo de envelhecimento que estão com algum tipo ou indício de adoecimento mental. A intensa rotina e as mudanças vivenciadas por essas mulheres podem influenciar o bem-estar psicossocial do grupo em questão. **Objetivos:** Investigar a prevalência de transtornos mentais em mulheres idosas e analisar os fatores socioculturais que influenciam sua saúde mental. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, as buscas foram realizadas nas seguintes bases : PubMed, LILACS e MedLine. Foram utilizados descritores controlados e não controlados, de acordo com DeCS e MeSH, abrangendo os termos: “distúrbio mental”, “mulheres”, “população idosa”, “transtornos mentais” e “fatores socioculturais”. Foram incluídos ao total 10 artigos entre estudos primários e secundários que abordassem a relação entre saúde mental e envelhecimento em mulheres, sem restrição temporal. **Resultados:** Os transtornos mentais causam impacto na vida de uma pessoa em termos de morbidade, prejuízos funcionais e baixa qualidade de vida. As mulheres estão, mais susceptíveis às doenças mentais, por desempenharem múltiplos papéis na sociedade (Miranda, 2008). Historicamente a mulher na sociedade, tem uma sobrecarga causada pela dupla jornada de trabalho, socialmente impõe-se a mulher o fato de trabalhar fora, as responsabilidades domésticas e familiares. Sabe-se que a mulher climatérica tende a ser instável na vida emocional, apresentando irritabilidade e labilidade de humor. Somando-se a este fator, a sintomatologia depressiva mostra-se altamente prevalente em indivíduos com idade acima dos 50 anos, em ambos os sexos, admitindo-se que uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para esta vulnerabilidade (Galvão, 2007). Assim a saúde mental dos idosos, principalmente das mulheres é multifatorial , dependendo não apenas do sexo ou da idade, mas também da situação socioeconômica e dos vínculos familiares. Segundo Fernandes (2021), a situação das mulheres é preocupante , pois fatores como o luto pela perda do parceiro, afastamento dos filhos após idade adulta, causa solidão e sofrimento psíquico. Assim as taxas médias de suicídio cometido por mulheres brasileiras com referência ao ciclo de vida analisadas neste estudo, evidenciaram maior prevalência em adultas seguidas das idosas (Fernandes, 2021). Mulheres mais velhas, com baixa escolaridade, donas de casa, separadas ou viúvas, com dieta alimentar inadequada, que dormem pouco, doentes e que sofrem violência fazem parte dos segmentos mais vulneráveis ao transtorno mental comum e, portanto, devem ser tratadas com prioridade pelos serviços de saúde (Camargo, 2018). **Conclusão:** A saúde mental de mulheres idosas é influenciada por múltiplos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. A compreensão desses determinantes é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de cuidado específicas e

efetivas na atenção à saúde dessa população, visando reduzir vulnerabilidades e promover qualidade de vida.

FERNANDES, F . Mortality for suicide between women: regional differences and socioeconomic,2021.

GALVÃO, L . Prevalence of mental disorders and assessment of quality of life , 2007.
MIRANDA, C. Estudo epidêmico dos transtornos mentais, 2008.

Palavras-chave: Saúde Mental, Fatores socioculturais, idosas .

PUBERDADE PRECOCE E DISRUPTORES ENDÓCRINOS: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE INFANTIL

Samilly Hellen Ferreira Mendes, Maria Priscila da Silva Lima,
Mariana de Souza Fernandes, Giulia Albuquerque Paiva,
Alessa Maria Ribeiro Barroso, Maria Gleiciane de Queiroz Martins

Introdução: A puberdade precoce, definida pelo início do desenvolvimento sexual antes dos oito anos em meninas e dos nove em meninos, apresenta etiologia multifatorial. Além de causas genéticas e neurológicas, evidências recentes apontam para a influência crescente dos disruptores endócrinos (DEs). Essas substâncias, naturais ou sintéticas, mimetizam ou interferem na ação hormonal, estando presentes em plásticos, cosméticos, alimentos processados e pesticidas (NEVES; BASTOS, 2022; ROCHA et al., 2022). A exposição contínua a esses compostos, especialmente em períodos críticos do desenvolvimento, tem sido associada ao adiantamento dos caracteres sexuais secundários e a repercussões metabólicas e psicossociais (PALMIERI et al., 2025).

Objetivos: Descrever a relação entre a exposição a disruptores endócrinos e a ocorrência de puberdade precoce e destacar suas implicações para a saúde infantil.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, que utilizou artigos publicados entre 2020 e 2025, em inglês e português. As buscas foram realizadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), por meio da combinação de termos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “puberdade precoce” e “disruptores endócrinos”, associados pelo operador booleano “AND”. Foram excluídos os artigos publicados fora do período estabelecido, em outros idiomas ou que não abordavam a temática proposta.

Resultados: Foram encontrados 18 artigos sobre a temática, sendo selecionados apenas 4 para análise detalhada. Esses estudos evidenciam forte associação entre a exposição a disruptores endócrinos e a puberdade precoce, sobretudo em meninas (90% dos casos). Identificou-se risco aumentado de telarca em crianças expostas a fitoestrogênios, bisfenol A (BPA), ftalatos e parabenos, com destaque para derivados de soja e plásticos aquecidos. A intensidade da exposição, a lipossolubilidade e a bioacumulação nos tecidos adiposos modulam o impacto clínico, sendo o período intrauterino e a primeira infância os mais vulneráveis. Entre os fatores mais citados estão o consumo precoce de fórmulas à base de soja, o contato com cosméticos contendo parabenos e a exposição a pesticidas. Alterações no estilo de vida e maior contato com produtos industrializados, especialmente após a pandemia, podem ter intensificado esses efeitos. Outro ponto relevante é a ausência de relação linear entre dose e resposta: pequenas doses, quando prolongadas, podem ser tão ou mais nocivas que altas concentrações em curto prazo. Os estudos também apontam interações aditivas entre diferentes substâncias e possíveis alterações epigenéticas, como metilação e acetilação do DNA, capazes de antecipar a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal e manter repercussões mesmo após o fim da exposição. Assim, a ação dos disruptores endócrinos não se restringe à ativação hormonal, mas envolve mecanismos cumulativos e epigenéticos que explicam a heterogeneidade clínica observada.

Conclusão: A relação entre disruptores endócrinos e puberdade precoce evidencia a complexidade das interações ambientais e biológicas que influenciam o desenvolvimento infantil. Diante dessas evidências, destaca-se a importância de ampliar as pesquisas sobre o tema, de modo a esclarecer os

mecanismos envolvidos e subsidiar ações de prevenção e políticas públicas que reduzam a exposição precoce a essas substâncias.

Bibliografia:

MENDONÇA, Kamylly Reina Carneiro de; CARDOSO, André Luiz Cardoso; SILVA, Rayana Queiroz da. Influência dos desreguladores endócrinos no desenvolvimento puberal: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 01-12, 2024.

NEVES, Maria Inês Minardi; BASTOS, Dyrlanne Marcia Lopes. Aumento da prevalência de puberdade precoce: qual a influência de disruptores endócrinos? Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 3, p. 9004-9015, maio/jun. 2022.

PALMIERI, Florencia I. et al. Endocrine disruptors as risk factors for idiopathic premature thelarche in girls: a case-control study. Archivos Argentinos de Pediatría, Buenos Aires, v. 123, n. 3, p. e202410501, 2025.

ROCHA, Ricardo Cristiano Leal da et al. Disruptores endócrinos – interações com o meio ambiente e puberdade. Femina, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 236-239, 2022.

Palavras-chave: Disruptores endócrinos, Puberdade precoce, Saúde infantil

RAÇA E CLASSE NA DEPRESSÃO PÓS PARTO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE 2020-2024

Flora Ribeiro Tavares, Vitória Hyllari Gomes de Menezes,
**Vitória Santos Matos de Holanda, Maria Clara Querino da Silva,*
Samara Kelly dos Santos Silva, Maria Juscinaide Henrique Alves

INTRODUÇÃO:

A depressão pós-parto é um transtorno moderado a grave que pode surgir até um ano após o parto,com sintomas como tristeza,culpa,fadiga,insônia e ideação suicida. No Brasil,raça e classe influenciam tanto a vulnerabilidade ao adoecimento quanto o acesso ao cuidado. Esta revisão integrativa analisa criticamente a produção científica,revelando desigualdades estruturais e apontando caminhos para práticas médicas e políticas de saúde mais equitativas.

OBJETIVOS:

O presente trabalho busca analisar a abordagem da racialidade e da desigualdade de renda em produções científicas sobre depressão pós-parto no Brasil.

MÉTODOS:

Realizou-se uma revisão integrativa da produção científica nacional sobre depressão pós-parto,considerando raça e classe socioeconômica. A busca ocorreu na base MEDLINE, via PubMed, com o descritor “Post-partum depression AND Brazil”,limitada aos últimos cinco anos. Foram incluídos artigos originais que abordassem fatores socioeconômicos, sociodemográficos, raça/cor/etnia ou violência,e excluídos duplicados, revisões, editoriais e estudos fora dos critérios. Identificaram-se 34 artigos,dos quais 16 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados integralmente; entretanto,apenas 11 foram referenciados por apresentarem maior pertinência aos objetivos da revisão.

RESULTADOS:

Nos estudos de coorte conduzido por Souza et al. e transversal realizado por Matijasevich et al., observou-se que a depressão pós-parto impacta significativamente a vida da mulher, sobretudo no vínculo mãe-bebê. O enfraquecimento desse vínculo pode favorecer psicopatologias futuras em mãe e criança,além de comprometer o desenvolvimento neurocognitivo nos primeiros anos.

Entre os fatores de risco,destaca-se a violência obstétrica,analisada por Leite et al. (2024) e por Madeiro et al. em estudo no Piauí. Associada à negligência profissional e à precariedade institucional,também foi salientada por Conceição et al., configurando abuso físico e psicoemocional. Além disso,a revisão de Leite et al. (2020) mostra que essa associação é mais intensa entre mulheres negras de baixa renda,evidenciando a intersecção entre marcadores sociais e maternidade. Também se identificou maior frequência de depressão pós-parto em mulheres expostas a abuso emocional, embora sem relação conclusiva com determinantes sociorraciais. Parte dos achados pode ter sido influenciada pelo contexto pandêmico,conforme sugerem Santos et al. e Diniz et al.

O racismo, entendido como fenômeno estrutural,marginaliza a mulher negra e a torna mais

vulnerável à depressão pós-parto e à violência obstétrica,em consonância com os achados de Leite et al. (2024). A divisão racial do trabalho historicamente manteve a população negra em condição de massa marginal do capital,repercutindo no nível de instrução,no acesso ao letramento em saúde e na capacidade de denunciar práticas abusivas — aspectos confirmados pelo estudo transversal realizado no Piauí por Madeiro et al. Ademais,a precariedade da infraestrutura hospitalar,compreendida como forma de maus-tratos,afeta de modo mais intenso mulheres de baixa renda,conforme demonstrado no estudo longitudinal de Santos et al. com beneficiárias de programas de transferência de renda,realidade que no Brasil se intersecciona com questões raciais.

CONCLUSÃO:

Os estudos analisados indicam que a depressão pós-parto,associa-se a déficits no desenvolvimento infantil, perpetuação de psicopatologias e manutenção da desigualdade social. Assim,a produção científica brasileira sobre raça e classe ainda é incipiente e é necessário fomentar pesquisas que contemplem tais variáveis,de modo a subsidiar intervenções mais equitativas.

Além disso,é importante destacar a inexistência de investigações sobre mulheres em situação de rua ou de cárcere. Soma-se a isso a escassez de políticas públicas efetivas para prevenção,diagnóstico e tratamento,revelando a urgência de ações voltadas à saúde mental materna no Brasil contemporâneo.

REFERÊNCIAS:

Leite TH et al.Epidemiologia da violência obstétrica no Brasil: revisão narrativa. Ciência & Saúde Coletiva.2024;29(9):e12222023.doi:10.1590/1413 81232024299.12222023

Madeiro et al.Desrespeito e abuso durante o parto em maternidades do Piauí: estudo transversal. Int J Gynaecol Obstet.2022;159(3):961-967.doi:10.1002/ijgo.14317

Conceição, et al.Associação entre desrespeito e abuso no parto e risco de depressão pós-parto: estudo transversal. Cad Saúde Pública.2024;40(8):e00008024. doi:10.1590/0102-311XPT008024

Palavras-chave: depressão pós-parto, racialidade

REALIDADE VIRTUAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: DO SIMULADO À PRÁTICA CLÍNICA — UMA REVISÃO DE EVIDÊNCIAS ATUAIS

Yasley Clarissa Oliveira Magalhães Rosa [1], Edylla Vitória dos Santos Rodrigues2 ,
Francisco Rodrigo Alves da Silva3, Rayla Michely Bezerra Borges4,
Rodrigo Antunes B. Borges5, Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela6

Introdução: A realidade virtual (RV) é uma tecnologia que cria ambientes digitais tridimensionais imersivos, permitindo experiências interativas com alto grau de realismo. Aplicada ao ensino médico, a RV surge como uma metodologia ativa inovadora, promovendo a aquisição de habilidades cognitivas, técnicas e comportamentais em ambientes seguros e controlados. Nos últimos anos, o uso da RV vem crescendo significativamente na educação médica, especialmente em disciplinas como anatomia, cirurgia e simulações clínicas. Com a transição para métodos educacionais mais tecnológicos e centrados no estudante, é fundamental compreender o real impacto da RV na formação médica. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis sobre a aplicação da realidade virtual na formação de estudantes de Medicina, com foco em seu impacto na aprendizagem teórica e prática, no desenvolvimento de competências clínicas e na motivação discente. Pretende-se, ainda, identificar os fatores que influenciam sua eficácia e os obstáculos para sua integração sustentável no ensino médico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa de cinco artigos científicos disponíveis em texto completo e de acesso gratuito, selecionados na base PubMed entre os anos de 2021 e 2025. Foram incluídos apenas estudos do tipo revisão sistemática ou meta-análise, com foco na aplicação da realidade virtual em estudantes de Medicina. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Realidade Virtual” e “Educação Médica”. Os artigos foram analisados quanto aos objetivos, metodologia, principais resultados e limitações, sendo os dados organizados de forma descritiva e crítica. **Resultados:** Os estudos revisados apontam benefícios consistentes da realidade virtual na formação médica. Em relação à aprendizagem teórica, observou-se maior retenção de conteúdo, especialmente em disciplinas como anatomia. No ensino prático, a RV demonstrou melhorar significativamente o desempenho dos estudantes em procedimentos técnicos, como laparoscopia e técnicas ortopédicas. A motivação e o engajamento dos discentes também foram favorecidos pela interatividade e pelo caráter lúdico da tecnologia. Além disso, a possibilidade de repetir procedimentos sem riscos reais contribui para o desenvolvimento da confiança clínica. No entanto, os artigos também identificaram limitações importantes: custo elevado dos equipamentos, demanda por infraestrutura adequada e escassez de padronização nos protocoloseducacionais baseados em RV. Apesar disso, os autores sugerem que, quando bem implementada, a RV é uma ferramenta poderosa de ensino. **Conclusão:** A realidade virtual representa uma inovação pedagógica promissora no ensino médico, com capacidade comprovada de potencializar a aprendizagem, o desenvolvimento de habilidades práticas e o envolvimento discente. Embora ainda existam barreiras estruturais e econômicas a serem superadas, sua aplicação estratégica pode transformar a forma como os futuros médicos são treinados, especialmente em contextos de prática clínica simulada. A consolidação da RV na educação médica exige investimentos em infraestrutura, capacitação docente e, sobretudo, mais pesquisas que adotem critérios metodológicos padronizados para avaliação de sua eficácia a longo prazo.

Palavras-chave: realidade virtual; educação médica; inovação tecnológica.

RECONHECIMENTO FACIAL EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN: DESAFIOS ALGORÍTMICOS E PERSPECTIVAS DE INCLUSÃO

Camille Miranda Passos, Leonardo Antônio de Moura Neto,
Lais Maria Amorim Mateus, Bruna Camila do Nascimento Ferreira,
Letícia Aguiar Damasceno

Introdução

O reconhecimento facial vem sendo amplamente utilizado em sistemas de autenticação e segurança, despertando debates sobre inclusão e equidade no acesso, especialmente quando se consideram grupos com características fenotípicas específicas. A Síndrome de Down, condição genética que ocorre em aproximadamente 1 a cada 1.000 nascimentos, apresenta traços faciais típicos, como olhos oblíquos, ponte nasal baixa e face arredondada, que podem impactar a performance de algoritmos de reconhecimento. Embora a literatura médica utilize imagens faciais para fins diagnósticos, ainda são escassas as análises sobre como essas particularidades afetam sistemas comerciais de biometria. Diante desse cenário, este estudo avaliou a performance de diferentes algoritmos de reconhecimento facial em indivíduos com Síndrome de Down, comparando-os a bases de referência amplamente utilizadas.

Objetivos

O objetivo principal foi investigar a acurácia e as limitações dos sistemas de reconhecimento facial quando aplicados a indivíduos com Síndrome de Down. Buscou-se ainda analisar a qualidade das imagens, a ocorrência de erros de classificação e as implicações éticas da utilização dessa tecnologia, com ênfase na necessidade de maior inclusão de minorias nos processos de desenvolvimento de sistemas biométricos.

Metodologia

Foram utilizadas imagens faciais de indivíduos com e sem Síndrome de Down, obtidas a partir de bancos de dados públicos e registros médicos autorizados. As imagens foram selecionadas em ângulo frontal, sob boa iluminação e sem acessórios que encobrissem o rosto. Após pré-processamento com normalização e alinhamento, os dados foram analisados por diferentes algoritmos de aprendizado de máquina, incluindo Máquinas de Vetores de Suporte (SVM), Random Forest e Redes Neurais Convolucionais, além de sistemas comerciais de reconhecimento facial. O desempenho foi avaliado por métricas como acurácia, sensibilidade, especificidade, precisão, recall e F1-score.

Resultados

A análise revelou que a qualidade das imagens faciais de indivíduos com Síndrome de Down foi comparável à observada em bases públicas de referência (CelebA e FRGCv2), não representando obstáculo técnico à padronização das amostras. Contudo, a performance dos algoritmos demonstrou diferenças significativas. As comparações genuínas (mesmo indivíduo) mantiveram taxas elevadas de similaridade, mas houve aumento expressivo de falsos positivos em comparações impostoras (indivíduos distintos). Esse achado decorre da maior semelhança interindividual dos traços faciais típicos da Síndrome de Down, o que reduz a variabilidade entre sujeitos e compromete a discriminação algorítmica. Como consequência, ajustes nos limiares de decisão reduziram falsos aceites, mas aumentaram a rejeição de verdadeiros positivos, configurando viés algorítmico.

Conclusão

Os resultados evidenciam que, embora a qualidade das imagens não represente barreira significativa, indivíduos com Síndrome de Down apresentam desempenho inferior em sistemas de reconhecimento facial, sobretudo pela maior incidência de falsos positivos. Isso reforça a necessidade de ajustes metodológicos e da inclusão de imagens de grupos minoritários em bases de

treinamento, a fim de reduzir vieses e assegurar maior equidade e confiabilidade. Este estudo contribui para a compreensão das limitações atuais e destaca a importância de desenvolver tecnologias biométricas mais inclusivas, justas e alinhadas a princípios éticos e sociais.

Referências

Rathgeb C, Ibsen M, Hartmann D, Hradetzky S, Ólafsdóttir B. Testing the performance of face recognition for people with Down syndrome. arXiv preprint arXiv:2405.11240. 2024.

Agbolade O, Nazri A, Yaakob R, Ghani AA, Cheah YK. Down syndrome face recognition: A review. Symmetry. 2020;12(7):1078.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Reconhecimento facial; Viés algorítmico; Inclusão digital; Biometria

RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO NÃO CONTROLADA E GRAVIDADE DO AVE

Camila de Sá Magalhães, Carolina Paiva Cortez,
José Valdemir Mesquita Mourão Neto, João Victor Rocha Campos,
Francisca Eduarda Fernandes Fraga, Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é o principal fator de risco para acidentes vasculares encefálicos (AVEs), os quais são responsáveis por grande parcela da mortalidade cardiovascular mundial. Quando não controlada, gera estresse endotelial, remodelamento vascular e maior propensão a eventos trombóticos, o que reflete em AVEs mais graves e de pior prognóstico. Uma controle adequado da pressão arterial diminui em até 30% o risco de acidentes vasculares, mas a não adesão ao tratamento e a presença de comorbidades, tais quais, a fibrilação arterial, dislipidemia e hipertensão, são barreiras ao controle sistêmico. Nesse contexto, compreender a relação entre hipertensão não controlada e a gravidade do AVE é fundamental para orientar estratégias clínicas e de saúde pública que visem reduzir a severidade dos desfechos neurológicos. **OBJETIVOS:** Este artigo busca revisar a literatura científica para compreender a relação entre a hipertensão arterial sistêmica não controlada e a gravidade dos acidentes vasculares cerebrais, destacando seus mecanismos, fatores de risco e impactos prognósticos. **MÉTODOS:** O estudo respalda-se em uma revisão da literatura baseada em três obras científicas publicados nos últimos 5 anos, em língua inglesa, adquiridas nas bases de dados PubMed e Scopus, com o tema da relação entre a gravidade de um AVE em paciente com HAS não controlada. Os artigos foram obtidos em bases indexadas internacionais, empregando descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados com o operador booleano “AND”: “Stroke”, “Hypertensive stroke”, “Systemic arterial hypertension” e “Uncontrolled systemic arterial hypertension”. **RESULTADOS:** A análise dos artigos selecionados evidenciou uma associação significativa entre hipertensão arterial sistêmica não controlada e acidente vascular encefálico, tanto na forma isquêmica quanto hemorrágica, sendo, portanto, o principal fator de risco. A gravidade dessa relação é diretamente proporcional aos níveis elevados de pressão arterial sistólica (PAS) e/ou PA diastólica (PAD), os quais aumentam substancialmente a morbimortalidade por meio de eventos cardiovasculares. Observou-se ainda, que a redução média de 11-12 mmHg na PAS e 3-4 mmHg na PAD está associada a uma diminuição de até 36% no risco de AVE e melhor recuperação funcional. Diante disso, o tratamento adequado da HAS é essencial e deve incluir a prática de exercícios físicos, alimentação balanceada(dieta hipossódica, dieta DASH - Dietary Approaches To Stop Hypertension), cessação do tabagismo, uso adequado de anti-hipertensivos, controle glicêmico, lipídico e manejo de demais comorbidades associadas. **CONCLUSÃO:** A hipertensão arterial sistêmica não controlada permanece como o fator de risco mais relevante para o desenvolvimento e a gravidade dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos, impactando diretamente na morbimortalidade cardiovascular. Evidências demonstram que pequenas reduções nos níveis pressóricos já resultam em queda significativa no risco de AVE, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado. Nesse contexto, a adesão terapêutica, o manejo das comorbidades associadas e a implementação de medidas de estilo de vida saudáveis constituem estratégias fundamentais. O reconhecimento da HAS não controlada como determinante da severidade do AVE deve direcionar condutas clínicas e medidas de saúde pública, visando reduzir complicações e melhorar o prognóstico funcional dos pacientes.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular encefálico, AVE hipertensivo

RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE APGAR NO 1° MINUTO, A QUANTIDADE DE CONSULTAS PRÉ-NATAIS REALIZADAS E A IDADE MATERNA

Lara Magalhães Carneiro, Adna Luiza Dantas Fernandes,
Amanda Costa Eloi, Isadora Jorge Mendes

Introdução: O índice de Apgar, criado por Virginia Apgar em 1953, é uma avaliação rápida da vitalidade do recém-nascido, aplicada no 1º minuto após o parto. O escore varia de 0 a 10, a partir de cinco parâmetros: frequência cardíaca, respiratória, resposta a estímulos, tônus muscular e cor da pele, cada um pontuado de 0 a 2, indicando ausência, presença fraca ou condição adequada. Estudos mostram que pontuações baixas, especialmente quando prolongadas, associam-se a maior risco de morte neonatal e deficiência neurológica. A idade materna e o número de consultas de pré-natal estão diretamente relacionados à saúde do recém-nascido e às condições imediatas registradas pelo Apgar.

Objetivos: Analisar a influência da idade materna e da qualidade da adesão ao pré-natal no índice de Apgar no primeiro minuto de vida.

Métodos: Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, retrospectivo, utilizando dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS) sobre nascimentos de grávidas do grupo de risco etário ou não. Foram analisadas as variáveis índice de Apgar no 1º minuto, quantidade de consultas pré-natais e idade materna. As consultas pré-natais foram classificadas como inadequado, intermediário, adequado e mais que adequado, e o Apgar como 0-2, 3-7 e ≥8. Realizou-se análise descritiva com contagem absoluta e percentual para identificar padrões entre Apgar, pré-natal e idade materna.

Resultados: Quando observados os dados de grávidas que têm entre 15 e 34 anos, consideradas fora do grupo de risco etário, verificou-se que a maioria de seus recém-nascidos apresentou nota superior a 8 no primeiro minuto de vida (5.347.301; 88,33%). Dentre os que nasceram com nota superior a 8, a maior parte corresponde às gestantes que realizaram pré-natal em número mais que adequado (3.732.624; 69,80%), seguida pelas que realizaram de forma inadequada (886.656; 16,58%). A maioria dos casos em que o Apgar foi 0–2 ocorreu em pacientes que tiveram pré-natal adequado ou mais que adequado (25.027; 57,32%). Quando analisadas as gravidezes que ocorreram com meninas de 10 a 14 anos, os resultados 62,64% dos nascidos com Apgar de 0-2 foi em pacientes que não realizou o pré-natal, ou realizou de forma inadequada, ou intermediária. Nas mulheres acima de 35 anos os melhores resultados do Apgar (8 a 10) de primeiro minuto ocorre na população de mais que adequados e intermediários (869.165; 144.358).

Conclusão: Assim, torna-se evidente que a idade materna e a realização do pré-natal exercem influência significativa sobre o índice de Apgar no primeiro minuto de vida, especialmente entre gestantes de 10 a 14 anos, que apresentaram os menores índices e maior quantidade de pré-natais inadequados. Já as faixas etárias de 15 a 34 e acima de 35 anos, por sua vez, apresentaram bons índices e maior proporção de pré-natais mais que adequados. Considerando que o índice de Apgar avalia a vitalidade do recém-nascido, reforça-se a importância de políticas públicas que incentivem e ampliem o acesso ao pré-natal especialmente para as gestantes mais novas, com o intuito de reduzir riscos neonatais evitáveis.

Palavras-chave: Índice de Apgar; Neonatologia; Cuidado Pré-Natal.

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA E CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA COMO PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Davi Barbosa de Paula Miranda, João Victor Rêgo dos Santos,
Francisco Vinicius dos Santos Souza, Talita Silva Alcantara,
Jordana Jeucy Monte do Vale, Dayse Lorrane Gonçalves Alves

Introdução: A revascularização miocárdica é amplamente empregada no tratamento da doença arterial coronariana, geralmente associada à circulação extracorpórea (CEC) para manutenção da perfusão sistêmica durante a cirurgia. Complicações como choque cardiogênico permanecem sendo causa relevante de mortalidade no pós-operatório, exigindo suporte hemodinâmico agressivo quando terapias convencionais são insuficientes (Pêgo-Fernandes et al., 1992). O uso de bombas centrífugas apresenta alta eficiência, simplicidade e custo adequado, com melhores resultados quando instituídas precocemente. Estudos recentes indicam que a CEC não aumenta a mortalidade, mas se associa a maior necessidade de reoperação por sangramento (Borgomoni et al., 2020). Assim, investiga-se seu impacto na prevenção de complicações pós-operatórias.

Objetivos: Avaliar a eficácia da revascularização miocárdica com e sem circulação extracorpórea, bem como do suporte circulatório mecânico, na redução de complicações pós-operatórias em cirurgia cardíaca.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores “Cirurgia Torácica”, “Cirurgia Cardíaca”, “Transplante Cardíaco” e “Circulação Extracorpórea”, que resultaram em 923 artigos. Após a aplicação dos filtros “Transplante de Coração”, “Complicações Pós-Operatórias”, “Circulação Extracorpórea” e “Língua Portuguesa”, restaram três. Adicionaram-se, ainda, três artigos em inglês provenientes da categoria LILACS Plus, dos quais quatro foram excluídos por duplicidade e inadequação temática. Posteriormente, realizou-se uma busca na plataforma SciELO, na qual foi identificado um artigo incluído pela sua relevância, totalizando três estudos que compuseram a revisão acerca da revascularização e da circulação extracorpórea na cirurgia cardíaca.

Resultados: Pêgo-Fernandes et al. (1992) descreveram 8 pacientes em choque cardiogênico no pós-operatório submetidos a suporte circulatório contínuo com bomba centrífuga. O suporte durou de 18 a 126 horas; cinco pacientes (62,5%) foram desmamados com sucesso e três sobreviveram em seguimento tardio. Os autores ressaltam que a instituição precoce da assistência circulatória, antes de lesões irreversíveis, tende a melhorar os desfechos clínicos. Borgomoni et al. (2020) analisaram 2.905 pacientes submetidos a CRM, dos quais 542 (18,7%) foram operados sem a utilização de CEC. Não houve diferença significativa na mortalidade entre os grupos; observou-se apenas maior taxa de reoperação por sangramento no grupo com CEC (p=0,012). Hette e Sobral (2022), em revisão de literatura, destacam dispositivos de assistência circulatória temporária (por exemplo, ECMO) para choque refratário e dispositivos de longa duração para pacientes estáveis à espera de transplante, ressaltando a variedade de dispositivos disponíveis conforme a necessidade clínica.

Conclusão: As evidências indicam que a escolha da estratégia de CRM deve ser individualizada. No estudo de Borgomoni et al., o uso de CEC manteve a mortalidade operatória, mas correlacionou-se a maior incidência de reoperação por sangramento. No entanto, em pacientes com choque cardiogênico grave, o suporte mecânico extracorpóreo precoce mostrou-se eficaz em evitar sequelas irreversíveis. Assim, a decisão entre CRM com ou sem CEC e o emprego de suporte mecânico deve

considerar o perfil de risco do paciente e os benefícios hemodinâmicos esperados, visando otimizar os resultados pós-operatórios.

Referências:

PÊGO-FERNANDES, Paulo M.; MOREIRA, Luiz Felipe P.; DALLAN, Luís Alberto; AULER Júnior, José Otávio C.; STOLF, Noedir A. G.; OLIVEIRA, Sérgio Almeida de; JATENE, Adib D. Uso de bomba centrífuga no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, São Paulo, v. 7, n. 4, p. -, dez. 1992. doi:10.1590/S0102-76381992000400005.

BORGOMONI, Gabrielle Barbosa; MEJIA, Omar Asdrúbal Vilca; ORLANDI, Bianca Maria Maglia; GONCHAROV, Maxim; LISBOA, Luiz Augusto Ferreira; CONTE, Pedro Henrique; OLIVEIRA, Marco Antonio Praça; FIORELLI, Alfredo Inácio; PETRUCCI JUNIOR, Orlando; TIVERON, Marcos Grandim; DALLAN, Luís Alberto de Oliveira; JATENE, Fabio Biscegli. Current Impact of Cardiopulmonary Bypass in Coronary Artery Bypass Grafting in São Paulo State. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 115, n. 4, p. 595-601, out. 2020. doi:10.36660/abc.20190145.

HETTE, Adriana Natucci; SOBRAL, Marcelo Luiz Peixoto. Mechanical Circulatory Assist Devices: Which Is the Best Device as Bridge to Heart Transplantation? Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 37, n. 5, p. 737-743, 2022. doi:10.21470/1678-9741-2021-0562.

Palavras-chave: CEC, Cirurgia Cardíaca, Transplante Cardíaco.

REVISÃO DE ESCOPO: O PAPEL DA IA GENERATIVA NA EDUCAÇÃO MÉDICA NO BRASIL

Matheus Souza Brito, Mellyssa Ayêska Custódio Sobreira Macêdo,
José Victor Lopes Morais, Bárbara Fernandes Melo,
Karine Thiers Leitão Lima

Introdução: A ascensão da Inteligência Artificial Generativa (GenAI), impulsionada por Modelos de Linguagem de Grande Porte (LLMs), representa um paradigma transformador para a educação médica. No Brasil, sua adoção ocorre de forma acelerada, porém fragmentada e em um complexo ecossistema regulatório que envolve as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e normativas emergentes do Conselho Federal de Medicina (CFM). Essa implementação descentralizada, desprovida de políticas institucionais coordenadas, cria uma lacuna de conhecimento sobre as melhores práticas, desafios contextuais e estratégias de governança, justificando uma síntese sistemática da evidência nacional para orientar uma integração segura e eficaz.

Métodos: Foi conduzida uma revisão de escopo, seguindo o arcabouço metodológico de Arksey & O'Malley e as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI). O relato foi estruturado conforme o PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas em novembro de 2022 em diante nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, LILACS e SciELO, complementadas pela literatura cinzenta. A seleção dos estudos foi realizada em duas fases por dois pesquisadores independentes, alcançando uma concordância interavaliadores quase perfeita (κ=0,9208). As divergências foram resolvidas por um terceiro revisor. A síntese dos dados combinou análise quantitativa descritiva e análise temática qualitativa.

Resultados: A busca inicial identificou 557 registros, dos quais 9 estudos foram incluídos na síntese final após a aplicação dos critérios de elegibilidade. A produção científica nacional sobre o tema é incipiente e concentrada a partir de 2023, com predomínio de artigos de revisão e relatos de experiência. A análise temática permitiu a elaboração de uma taxonomia das aplicações pedagógicas, que incluem o uso da GenAI para: simulação de cenários clínicos , desenvolvimento do raciocínio clínico , apoio ao estudo , ensino personalizado e treinamento de habilidades. O mapa de desafios contextualizados para o Brasil identificou como principais barreiras: a necessidade de validação humana da informação devido a vieses e "alucinações" ; os riscos éticos (plágio e privacidade) ; a necessidade de capacitação docente e discente para o letramento em IA ; e o risco de dependência tecnológica com redução do pensamento crítico.

Conclusão: A adoção da GenAI na educação médica brasileira é um fenômeno em curso, marcado mais pelo entusiasmo individual do que por uma estratégia institucional coordenada. Seu potencial transformador só será concretizado por meio de uma integração planejada, que priorize a pedagogia sobre a tecnologia. Esta revisão fornece o primeiro mapa abrangente da evidência nacional, oferecendo um diagnóstico que pode subsidiar a transição de uma adoção reativa para uma implementação estratégica, ética e eficaz, garantindo que a inovação sirva aos princípios fundamentais da formação médica.

Apoio Financeiro: Não se aplica.

Referências:

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

Palavras-chave: Inteligência Artificial, Educação Médica, Tecnologia Educacional

REVISÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CEARÁ: ANÁLISE DOS CASOS ENTRE 2015 E 2024

Helena Aben-Athar Ponte, Beatriz Vieira Cavalcante,
Laís Mesquita Câmara, Lena Rodrigues Picanço,
Sofia Maria Torres Sampaio Leite, Márcia Gomes Marinheiro Coelho

Introdução:
A tuberculose (TB) ainda permanece como um desafio para a saúde pública brasileira, apesar da disponibilidade da investigação diagnóstica e do tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS). Estima-se que 1,1 milhão de crianças adoecem anualmente por TB, representando cerca de 11% dos casos globais. Menores de cinco anos, adolescentes (15-19 anos), desnutridos e imunodeprimidos apresentam maior vulnerabilidade. Na população pediátrica, a forma pulmonar é a mais frequente. O tratamento preconizado é essencial para reduzir complicações. A imunização através da vacina BCG, aplicada em neonatos, embora não previna a infecção primária, oferece proteção contra formas graves.

Objetivos:
Objetivo Geral: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos com tuberculose no estado do Ceará, entre 2015 a 2024.

Objetivos Secundários: descrever a distribuição dos casos segundo idade, sexo e etinia; identificar a evolução temporal da doença no período analisado; avaliar a distribuição geográfica no estado; verificar os desfechos dos casos notificados (cura, abandono, óbito, transferência); e investigar a ocorrência de coinfecções e comorbidades.

Métodos:
Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa teve como foco a análise dos casos de tuberculose no estado do Ceará, no período de 2015 a 2024, contemplando as faixas etárias <1 Ano, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19. Os dados utilizados foram obtidos por meio da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A coleta foi realizada no módulo “Casos de Tuberculose – Desde 2001”.

Resultados:
No período analisado, foram notificados 3.551 casos de tuberculose em crianças e adolescentes no Ceará, representando 18,5% dos casos do Nordeste nessa faixa etária. A maior concentração ocorreu em jovens de 15 a 19 anos (63,65%), seguida pelo grupo de 10 a 14 anos (15,5%). Predominaram o sexo masculino (56,58%) e indivíduos pardos (78,12%). Entre 2015 e 2016 houve crescimento de casos, seguido de estabilidade até 2019, com redução a partir de 2020, possivelmente pela pandemia de COVID-19 e subnotificação. Entre 2020 e 2023, destacou-se aumento em menores de cinco anos, sugerindo fragilidades na proteção pela vacina BCG. Na distribuição espacial, 63,9% dos casos ocorreram em Fortaleza. Quanto aos desfechos, 64,8% evoluíram para cura, 14,3% abandonaram o tratamento e 12,2% foram transferidos; registraram-se 23 óbitos por TB (0,6%), 26 por outras causas (0,7%), 34 casos de TB drogarresistente, cinco mudanças de esquema, duas falências e 14 abandonos primários. No perfil clínico, 76 pacientes tinham coinfecção por HIV, 43 eram diabéticos, 128 alcoolistas, 167 tabagistas, 67 com transtornos mentais, 28 em situação de rua e 195 com outras comorbidades.

Conclusão:
A população infantojuvenil mais vulnerável à tuberculose concentra-se entre 15 e 19 anos, sexo masculino, etnia parda e com comorbidades ou uso de álcool e tabaco. Apesar do declínio geral da incidência, devido maior atenção às doenças pulmonares após a pandemia de COVID-19, preocupa o aumento de casos em <5 anos, possivelmente associado ao absenteísmo vacinal. O tratamento evolui para cura na maioria dos casos. A maior prevalência ocorreu na capital, devido à maior população e concentração de fatores de risco. Dessa forma, reforça-se a importância de investir em ações de incentivo à imunização.

Referências:
ARCHIVES et al. Tuberculose pulmonar na infância: avaliação do sistema de pontuação para o seu diagnóstico. Pulmonary Tuberculosis in Childhood: Evaluation of the Score System for Its Diagnosis. v. 1, n. 2, p. 270–281, 2023.

TAHAN, T. T.; GABARDO, B. M. A.; ROSSONI, A. M. O. Tuberculosis in childhood and adolescence: a view from different perspectives. Jornal de Pediatria, v. 96, p. 99–110, mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 5: Management of tuberculosis in children and adolescents. [s.l: s.n.], 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352522/9789240046764-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 set. 2025.

Palavras-chave: Tuberculose, Pediatria, Ceará

ROBÓTICA VERSUS LAPAROSCOPIA EM CIRURGIA DIGESTIVA: TENDÊNCIAS E PERSPECTIVAS

Erica Cardoso Siqueira, Ana Thamiris Tomaz Montalvão, Rodrigo Martins de Paiva Sales, Rayla Michely Bezerra Borges, Munyk Dourado Dantas Ponte, Luana Rodrigues Portela

Introdução: A cirurgia minimamente invasiva revolucionou a prática da cirurgia digestiva, inicialmente por meio da laparoscopia e, mais recentemente, com a incorporação da cirurgia robótica. A laparoscopia consolidou-se como técnica segura, associada à redução de complicações e ao menor tempo de recuperação em comparação à cirurgia aberta. Entretanto, a robótica trouxe avanços significativos, como visão tridimensional de alta definição, maior precisão nos movimentos e melhor ergonomia. Evidências recentes sugerem que esses diferenciais podem influenciar positivamente os desfechos clínicos em procedimentos complexos, como a esofagectomia e a gastrectomia, embora fatores como custos elevados, tempo cirúrgico prolongado e necessidade de treinamento especializado ainda sejam desafios relevantes (Vashist et al., 2025; Marano et al., 2025). **Objetivos:** Avaliar as tendências e perspectivas da cirurgia robótica em comparação à laparoscopia no tratamento de doenças do trato digestivo, analisando morbidade, tempo cirúrgico, complicações pós-operatórias, custos e aplicabilidade clínica. Como objetivos secundários, buscou-se discutir a curva de aprendizado, a aplicabilidade em situações emergenciais e o potencial de integração tecnológica no ambiente cirúrgico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com busca exclusiva na base de dados PubMed/MEDLINE. Utilizaram-se os descritores robotic surgery e digestive surgery, aplicando filtros para os últimos dez anos, idioma inglês e artigos em acesso aberto. Foram incluídos quatro artigos publicados entre 2023 e 2025, abrangendo revisões sistemáticas, revisões narrativas e documentos de consenso de sociedades científicas. Foram excluídos relatos de caso, estudos fora da área digestiva e publicações fora do período estabelecido. **Resultados:** A análise dos artigos demonstrou que a cirurgia robótica oferece vantagens técnicas sobre a laparoscopia em procedimentos complexos. Em esofagectomias, observou-se menor perda sanguínea, menor incidência de complicações respiratórias e redução da morbidade pós-operatória em até 15% em comparação à laparoscopia. Em gastrectomias, a robótica apresentou menor taxa de conversão para cirurgia aberta e melhor preservação funcional, embora com tempo operatório significativamente maior e custos superiores. Em cenáriosemergenciais, a laparoscopia permanece como padrão, mas há evidências de potencial expansão da robótica com o desenvolvimento de currículos estruturados de treinamento, programas de simulação e supervisão especializada, permitindo melhoria progressiva da curva de aprendizado. Além disso, a integração de tecnologias digitais, como salas operatórias inteligentes e sistemas de monitoramento intraoperatório, reforça o papel da robótica na padronização, segurança e rastreabilidade dos procedimentos, contribuindo para maior consistência nos resultados clínicos, redução de erros técnicos e aprimoramento contínuo da equipe cirúrgica. Tais avanços destacam a importância de políticas institucionais que promovam treinamento adequado, investimento em infraestrutura tecnológica e avaliação sistemática da eficácia e custo-efetividade da cirurgia robótica em diferentes contextos hospitalares. **Conclusão:** A cirurgia robótica representa um avanço em relação à laparoscopia em cirurgia digestiva, com benefícios em morbidade, segurança e precisão técnica em procedimentos de alta complexidade. No entanto, limitações como custos elevados, curva de aprendizado extensa e maior tempo cirúrgico restringem sua aplicação universal. As perspectivas futuras indicam que a evolução tecnológica e a ampliação do acesso podem consolidar a robótica como padrão em determinados contextos da cirurgia digestiva, sendo necessários estudos comparativos de longo prazo, análises de custo-efetividade e programas de capacitação estruturados para orientar sua incorporação definitiva na prática clínica.

Palavras-chave: Procedimentos cirúrgicos robóticos, procedimentos cirúrgicos operatórios, procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.

SEGURANÇA EM ANESTESIA OBSTÉTRICA: ESTRATÉGIAS PARA A REDUÇÃO DE RISCOS

Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Ácsa Camilly Magalhães Silva,
Ana Clara Penaforte Bizarria Monteiro, Laís Rebouças Furtado, Ítalo Vieira Feitosa

Introdução:
A anestesia obstétrica é uma subespecialidade crítica que visa proporcionar conforto e segurança à gestante durante o trabalho de parto, parto vaginal e cesariana, sem comprometer o bem-estar materno-fetal. Embora os avanços técnicos e farmacológicos tenham tornado os procedimentos anestésicos extremamente seguros, o período gestacional impõe alterações fisiológicas únicas (cardiovasculares, respiratórias e gastrointestinais) que elevam a complexidade e os riscos anestésicos. Complicações como a hipotensão arterial após raquianestesia, o insucesso no bloqueio regional, a via aérea difícil, a toxicidade por anestésicos locais e a hemorragia pós-parto representam desafios significativos. Portanto, a busca contínua pela melhoria da segurança na anestesia obstétrica é um pilar fundamental para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Objetivos:
Este resumo tem como objetivo revisar os principais riscos associados à anestesia obstétrica e sintetizar as estratégias baseadas em evidências para a promoção da segurança da paciente. O foco recai sobre medidas preventivas, monitorização adequada e manejo de complicações frequentes no cenário do parto, com ênfase na anestesia regional e geral.

Métodos:
Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura, consultando-se diretrizes de sociedades especializadas (como a Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology - SOAP e a Difficult Airway Society - DAS), artigos de revisão sistemática e meta-análises indexadas nas bases de dados PubMed, Cochrane Library e SciELO. Os descritores utilizados foram "anestesia obstétrica", "segurança do paciente", "complicações intraoperatórias", "anestesia geral" e "anestesia de condução". A análise priorizou evidências de alto nível publicadas nos últimos dez anos.

Resultados:
Os resultados demonstram que a segurança em anestesia obstétrica requer uma abordagem sistêmica. A avaliação pré-anestésica rigorosa, identificando fatores como obesidade e risco de via aérea difícil, permite um planejamento individualizado. A anestesia regional é preferível para cesarianas, associando-se a menores riscos neonatal e de aspiração.

Protocolos para complicações são essenciais: a hipotensão pós-raqui é melhor manejada com vasopressores profiláticos; o manejo da via aérea difícil exige equipamento específico e algoritmos validados; e a toxicidade por anestésicos locais requer prevenção com doses seguras e disponibilidade do protocolo de lipid rescue. Em casos complexos, a monitorização hemodinâmica avançada guia a terapia com precisão. Por fim, treinamentos com simulação de crises melhoram a eficácia da equipe multidisciplinar, consolidando a segurança assistencial.

Conclusões:
A segurança em anestesia obstétrica é um objetivo alcançável mediante a implementação rigorosa de um conjunto de estratégias baseadas em evidências. A avaliação pré-operatória meticulosa, a preferência pela anestesia regional, a adoção de protocolos padronizados para o manejo de

complicações previsíveis, o uso adequado de tecnologias de monitorização e o investimento em treinamento contínuo da equipe são pilares fundamentais. A integração dessas práticas em um modelo de trabalho colaborativo é crucial para minimizar os riscos anestésicos, garantindo desfechos favoráveis tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.

Referências:

DE VASCONCELOS, Raíssa Maria Retto et al. Anestesia Obstétrica: Gerenciamento de Riscos, Manejo da Dor e Melhores Práticas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 5, n. 5, p. 5502-5513, 2023.

MURATA, Gabriel Rodrigues Ferrão et al. Anestesia Raquidiana em Cirurgias Obstétricas: Complicações Hemodinâmicas e Abordagens de Prevenção. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 8, p. 1100-1112, 2025.

Palavras-chave: Anestesia Obstétrica; Segurança do Paciente; Complicações Intraoperatórias

SEPSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA ANÁLISE DEMOGRÁFICA E REGIONAL.

Melanie Lima Loll, Yuri Castelo Branco Camurça Rocha,
Giovanna Fernandes Oliveira Correia, Camilla Collyer Teixeira de Paula,
Jônatas Catunda de Freitas

Introdução: A sepse é uma síndrome clínica grave caracterizada por resposta inflamatória desregulada frente a infecções, resultando em disfunção orgânica e elevada taxa de mortalidade.Trata-se de importante problema de saúde pública, responsável por elevada carga de hospitalizações no Brasil. A análise de seu perfil epidemiológico é fundamental para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo hospitalar adequado.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico das internações hospitalares por sepse no Brasil no período de 2015 a 2025.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram incluídas todas as internações registradas com diagnóstico principal de septicemia (CID-10 A41), entre janeiro de 2015 e julho de 2025. Analisaram-se variáveis como sexo, faixa etária, cor/raça e região geográfica, sendo os resultados expressos em frequências absolutas e relativas.

Resultados: No período de 2015 a 2025, foram registradas 1.476.615 internações por sepse no Brasil. Houve discreto predomínio no sexo masculino (769.831; 52,1%) em relação ao feminino (706.784; 47,9%). Quanto à faixa etária, a maior concentração ocorreu em pacientes com 80 anos ou mais (310.980; 21%), seguidos por 70–79 anos (299.601; 20,3%) e 60–69 anos (266.918; 18%). Em relação à cor/raça, predominaram pacientes brancos (568.244; 38,5%) e pardos (566.442; 38,3%). Na análise regional, o Sudeste concentrou grande parte das internações (748.866; 50,8%), seguido do Sul (287.057; 19,4%) e Nordeste (283.687; 19,2%). As regiões Norte (81.946; 5,5%) e Centro-Oeste (75.059; 5,1%) apresentaram os menores valores.

Conclusão: As internações por sepse no Brasil entre 2015 e 2025 apresentaram predominância em pacientes idosos, principalmente acima de 70 anos, com discreto predomínio no sexo masculino e concentração na região Sudeste. A elevada proporção de registros com cor/raça ignorada limita inferências mais precisas sobre esse parâmetro. Os achados reforçam a sepse como relevante problema de saúde pública e evidenciam a necessidade de medidas de diagnóstico precoce, tratamento adequado e melhoria na qualidade dos registros hospitalares.

Referências:

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801–810.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

3. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br

Palavras-chave: sepse; epidemiologia; internações hospitalares.

SÍNDROME DA CRIANÇA ESPANCADA: UMA REVISÃO DA LITERATURA DE DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E IMPLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS

Luana Maria Aguiar Nobrega Cacau, Maria Eduarda Santos de Oliveira,
Mariana Souza de Araújo, Davi Teles Tote, Marina Calado Lima,
Pedro Mansueto Melo de Souza

Introdução

Desde os primeiros relatos de 1946 pelo radiologista pediátrico Dr. John Caffey, que descreveu a associação entre hematomas subdurais crônicos e fraturas em ossos longos em crianças pequenas, a compreensão sobre abuso infantil evoluiu significativamente, ainda que com diferentes denominações ao longo do tempo. Termos como síndrome do bebê sacudido (SBS), síndrome da criança espancada, trauma craniano não acidental e síndrome do impacto por sacudidas foram amplamente utilizados para caracterizar quadros decorrentes de agressão física intencional. Atualmente, tanto a Academia Americana de Pediatria (AAP) quanto o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomendam o termo Trauma Craniano Abusivo (Abusive Head Trauma – AHT), abrangendo sacudidas violentas, traumas contusos ou ambos (Kun-Long Hung, 2020).

O AHT é uma das principais causas de mortalidade traumática em crianças menores de dois anos, apresentando classicamente a tríade diagnóstica: hemorragia subdural, hemorragia retiniana e encefalopatia. Frequentemente, essas lesões ocorrem sem sinais externos visíveis, dificultando o diagnóstico e exigindo anamnese detalhada, exame físico criterioso e exames de imagem adequados (Timonov et al., 2023; Parrish, 2002). É essencial considerar diagnósticos diferenciais, como quedas acidentais, malformações vasculares cerebrais e distúrbios hemorrágicos, que podem simular manifestações semelhantes ao AHT.

Essa complexidade torna a identificação precoce um grande desafio, reforçando a importância de profissionais capacitados, especialmente médicos em formação (Sacco, 2023). O reconhecimento e manejo corretos do trauma craniano abusivo são cruciais para aumentar chances de sobrevida, prevenir reincidência e responsabilizar agressores, destacando sua relevância clínica e de saúde pública.

Objetivos

Analisar os principais desafios do diagnóstico diferencial da Síndrome da Criança Espancada e discutir suas implicações médico-legais, contribuindo para a prática clínica e pericial.

Metodologia

Foi realizada revisão de literatura entre agosto e setembro de 2025, utilizando SciELO, LILACS, IBECS, BVS e PubMed. Os descritores foram “Síndrome”, “Criança Espancada”, “Desafio”, “Diagnóstico” e “Implicações”, e seus equivalentes em inglês, combinados com “AND”. Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, de acesso livre, publicados entre 2002 e 2025; excluíram-se trabalhos duplicados, fora do recorte temporal, dissertações, teses ou fora do tema.

Após leitura exploratória e seletiva, seis artigos foram escolhidos como base para a redação final, complementados por normas e orientações atuais, permitindo discutir as consequências médicas e legais do trauma craniano abusivo.

Resultados

Os estudos indicam que o AHT continua sendo uma das principais causas de morbimortalidade em

crianças menores de dois anos. Embora a tríade diagnóstica seja sugestiva, não é patognomônica, exigindo investigação clínica e forense detalhada (Hung, 2020; Maiese et al., 2021). A ausência de sinais externos dificulta o diagnóstico, evidenciando a necessidade de protocolos estruturados que combinem exames de imagem, avaliação oftalmológica, testes laboratoriais e documentação rigorosa (Timonov et al., 2023).

O diagnóstico diferencial é complexo, principalmente diante de condições que mimetizam sinais de abuso, como coagulopatias, malformações vasculares e doenças ósseas hereditárias. Do ponto de vista médico-legal, a comprovação do abuso é dificultada pela ausência de testemunhas e semelhança com traumas acidentais. A atuação integrada de profissionais de saúde, peritos e serviços de proteção social é essencial para proteger a criança, reduzir reincidência e responsabilizar agressores.

Conclusão

A Síndrome da Criança Espancada representa um desafio crítico para profissionais de saúde e autoridades legais, devido à complexidade do diagnóstico diferencial e às graves implicações médico-legais. A identificação precoce depende de protocolos clínicos e forenses bem estruturados, vigilância constante e formação adequada. A colaboração entre equipes médicas, peritos e serviços sociais é fundamental para proteger a criança, documentar lesões corretamente e assegurar a responsabilização de agressores. Estratégias integradas e multidisciplinares são essenciais para enfrentar o abuso infantil de forma eficaz, garantindo cuidado, segurança e justiça às vítimas.

Palavras-chave: Trauma Craniano Abusivo, Síndrome da Criança Espancada, Abuso Infantil, Pediatria.

SÍNDROME PÓS-COVID EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E CARDIOPATIA ISQUÊMICA: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Ana Tereza Macêdo Cysne Costa, Vanessa Corrêa Lima Gomes,
Nathalia Arcoverde Musy, Júlia de Moura Borges Soares,
Maria Carlene Rodrigues

Introdução:

A pandemia de COVID-19 trouxe repercussões significativas para o manejo de pacientes crônicos, em especial aqueles com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e doenças cardiovasculares, que se mostraram mais vulneráveis a complicações clínicas e a eventos adversos relacionados à polimedicação. O quadro de síndrome pós-COVID, descrito em estudos recentes, apresenta implicações metabólicas e cardiovasculares relevantes, exigindo da atenção primária estratégias de monitoramento contínuo e revisão terapêutica individualizada (Carfi et al., 2020; Nalbandian et al., 2021). No Brasil, dados epidemiológicos evidenciam um crescimento sustentado da prevalência de DM2, atingindo 10,1% da população adulta em 2023, com maior impacto em idosos, indivíduos com baixa escolaridade e grupos em situação de vulnerabilidade social. Estima-se que 16,7 milhões de brasileiros convivam com a doença, posicionando o país como a sexta nação com o maior número absoluto de casos no mundo, o que reforça a necessidade de estratégias multiprofissionais em larga escala para reduzir complicações e custos em saúde (Malta et al., 2023; IDF Diabetes Atlas, 2022).

Objetivo:

Descrever o impacto clínico e terapêutico da abordagem multiprofissional na gestão medicamentosa de um paciente com DM2 e cardiopatia isquêmica no contexto pós-COVID, destacando a relevância da integração entre profissionais de saúde na condução clínica e na prevenção de eventos adversos.

Relato de caso:

Paciente masculino, 68 anos, com histórico de DM2 há 15 anos e cardiopatia isquêmica (infarto prévio, FEVE 45%), fazia uso de Metformina 1.000 mg 2x/dia, Glibenclamida 5mg 2x/dia, lisinopril 20 mg/dia, Sinvastatina 20 mg/dia e Ácido Acetilsalicílico 100 mg/dia. Do ponto de vista epidemiológico, a população atendida na APS local apresenta prevalência elevada de DM2 (~12%) e insuficiência cardíaca (~8%), com registro de infecção por COVID-19 em aproximadamente 22% dos pacientes crônicos no período de 2021 a 2023. Em agosto de 2022, o paciente apresentou infecção por COVID-19 leve, sem necessidade de hospitalização. Na revisão ambulatorial, em setembro, foi observada elevação na hemoglobina glicada para 9,2% (versus 7,8% em dezembro de 2021), além de fadiga e dispneia leve. Diante desse quadro, foi conduzida uma intervenção multiprofissional: o médico ajustou o anti-hipertensivo e introduziu Betabloqueador; o fármaco clínico revisou a polimedicação, substituindo a Sulfoniureia por inibidor de SGLT2 e considerando interações relevantes entre estatinas, anticoagulantes e antiglicemiantes; a equipe de enfermagem e nutrição orientou o automonitoramento glicêmico e reforçou as recomendações dietéticas. Após três meses, em dezembro de 2022, o paciente apresentou HbA1c de 7,4%, glicemia de jejum de 115 mg/dL, FEVE de 50% e creatinina de 1,1 mg/dL, sem episódios de hipoglicemia ou hospitalizações. No seguimento até abril de 2023, manteve HbA1c entre 7,0 e 7,5% e ausência de complicações

cardiovasculares maiores.

Conclusão:

O caso descrito evidencia como a atenção primária, por meio de uma abordagem multiprofissional integrada, pode oferecer cuidado resolutivo e seguro a pacientes crônicos em contexto pós-COVID-19. A atuação conjunta com o médico, farmacêutico, enfermagem e nutrição possibilitou a otimização da farmacoterapia, a prevenção de eventos adversos e a melhora do controle metabólico e cardiovascular. Esse modelo assistencial demonstra a relevância da integração multiprofissional como estratégia para o fortalecimento da APS diante do aumento da prevalência de doenças crônicas no Brasil (Izzo et al., 2022; Consentino et al., 2020; WHO, 2023).

Palavras-chave: COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Cuidados Multiprofissionais;

SÍNDROMES MIELODISPLÁSICAS NO BRASIL: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO (2020-2024).

Vanessa Diniz Porto, Gabriel de Sousa Nobre,
Lucas Cartaxo Tavares, Eduarda Gurgel Martins,
Beatriz Barsi Cunha, Maria Eduarda Santos de Oliveira

Introdução: As síndromes mielodisplásicas (SMD) constituem um grupo de neoplasias clonais da medula óssea caracterizadas por hematopoese ineficaz, citopenias persistentes e risco de progressão para leucemia mieloide aguda. Sua evolução está associada ao acúmulo de mutações somáticas e marcada heterogeneidade molecular, o que tem impulsionado avanços em estratificação de risco e terapias direcionadas. No Brasil, entretanto, os dados epidemiológicos permanecem limitados, em grande parte devido à subnotificação dos casos, reforçando a importância de delinear o perfil dessas síndromes.

Objetivos: O presente estudo objetiva analisar a distribuição dos casos notificados de síndromes mielodisplásicas no Brasil entre 2020 e 2024, visando identificar suas especificidades temporais, regionais e demográficas.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir de dados do Painel Oncológico do DATASUS (TABNET). Foram extraídas as informações referentes aos diagnósticos de Síndromes Mielodisplásicas no Brasil, considerando o período entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Os dados foram tabulados e organizados em planilhas eletrônicas para melhor visualização das variações temporais e regionais. As variáveis analisadas compreenderam região geográfica, sexo, faixa etária e tempo de diagnóstico.

Resultados: Durante os anos de 2020 a 2024, foram notificados 6.360 casos de síndromes mielodisplásicas (SMD) no Brasil. Em relação à distribuição temporal, houve uma propensão de crescimento progressivo entre os anos de 2020 (1.079 casos) e 2023 (1.530 casos), seguida de uma redução em 2024, sendo registrados 1.322 casos.

Em relação à distribuição de casos nas regiões do Brasil, a maior concentração foi na Região Sudeste com 45,7% (2.905 casos), seguida da Região Sul com 25,8% (1.645 casos), a Região Nordeste registrou 17,9% (1.141 casos), a Região Centro-Oeste 7,6% (481 casos) e, por fim, a Região Norte com o menor número de casos (188), equivalente a 3%.

No tocante à ocorrência de casos por faixa etária, a maior incidência foi registrada em indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos. Destacam-se as faixas de 70 a 74 anos (909 casos; 14,3%), 80 anos ou mais (900 casos; 14,1%) e 65 a 69 anos (864 casos; 13,6%). Por outro lado, casos em pacientes com menos de 20 anos foram pouco expressivos, correspondendo a apenas 401 registros (6,3%).

Quanto à variável segundo o sexo, observou-se discreta predominância do sexo feminino, responsável por 3.334 casos (52,4%), em comparação ao sexo masculino, com 3.026 casos (47,6%).

Conclusão: Os resultados evidenciam 6.360 casos de SMD entre 2020 e 2024, com uma tendência de crescimento entre 2020 e 2023 e uma redução em 2024. Observou-se que as síndromes mielodisplásicas no Brasil apresentam maior incidência em idosos, especialmente a partir dos 65

anos, reforçando seu caráter de predomínio em faixas etárias avançadas, além de um leve proeminência do sexo feminino em relação ao masculino. Quanto à distribuição regional, as SMD têm maior concentração na região Sudeste e menor número de casos na região Norte. Esses achados ressaltam a importância de políticas públicas voltadas à população idosa, bem como da ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e tratamento em regiões menos favorecidas, a fim de promover equidade no cuidado onco-hematológico no país.

Bibliografia:

HASSERJIAN, R. P.; GERMING, U.; MALCOVATI, L. Diagnosis and classification of myelodysplastic syndromes. Blood, v. 142, n. 26, p. 2247-2257, 28 dez. 2023.

ROTTER, L. K.; SHIMONY, S.; LING, K.; CHEN, E.; SHALLIS, R. M.; ZEIDAN, A. M.; STAHL, M. Epidemiology and pathogenesis of myelodysplastic syndrome. Cancer Journal, v. 29, n. 3, p. 111-121, May/June 2023.

Palavras-chave: Síndromes Mielodisplásicas; Hematologia; Epidemiologia.

SITUS INVERSUS E BRONQUIECTASIAS: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE KARTAGENER E A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA.

Maria Priscila da Silva Lima, Samilly Hellen Ferreira Mendes,
Mariana de Souza Fernandes, Alessa Maria Ribeiro Barroso,
Giulia Albuquerque Paiva, Maria Gleiciane de Queiroz Martins

Introdução: A Síndrome de Kartagener (SK), um tipo específico de Discinesia Ciliar Primária (DCP),é uma doença genética rara e hereditária, que se caracteriza por uma tríade composta por: pansinusite crônica, bronquiectasia e situs inversus com dextrocardia, com quadros que geralmente se iniciam na infância e progridem ao decorrer da vida, apresentando como consequências: infertilidade, infecções respiratórias de repetição, otite média aguda, bronquiolites. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de SK em uma adolescente, destacando o quadro clínico, as complicações observadas e o plano terapêutico adotado para o controle das exacerbações respiratórias.

Relato de Caso: L.K.A.L., 14 anos, sexo feminino, natural e procedente de Sobral, Ceará. Paciente apresenta histórico de infecções respiratórias recorrentes desde o início da infância, que evoluíram de forma crônica resultando em uma tosse produtiva persistente a partir dos 10 anos de idade. Segundo relato materno, em atendimentos anteriores buscava-se apenas o tratamento das exacerbações respiratórias. Com a piora do estado clínico da paciente, caracterizada por dispneia, escarro purulento em grande volume, rinorreia e obstrução nasal noturna, a mãe procurou atendimento especializado com pneumologista. Na anamnese detalhada, foi identificado diagnóstico neonatal de situs inversus totalis. Esse achado, associado ao quadro crônico de infecções respiratórias, levantou a hipótese de SK. Ao exame físico, observou-se murmúrio vesicular reduzido em bases pulmonares e roncos difusos. A investigação diagnóstica incluiu a realização de Tomografia Computadorizada (TC) de tórax, espirometria, raio-x de tórax e uma baciloscopia. A TC evidenciou bronquiectasias de tração, e a baciloscopia identificou infecção por Klebsiella e Pseudomonas. A espirometria confirmou um padrão obstrutivo reversível, caracterizando o componente asmático associado ao quadro. O plano terapêutico prescrito foi Ciprofloxacino para tratar infecção por bactérias oportunistas, Salbutamol diário com associação de Fostair para controle da asma, além de fisioterapia respiratória duas vezes por semana, sendo enfatizada a importância da adesão ao tratamento medicamentoso. Foi agendado retorno trimestral, incluindo nova baciloscopia após o término da antibioticoterapia.

Conclusão: Diante do caso exposto, destaca-se a importância da alta suspeição clínica da síndrome em pacientes com situs inversus e infecções respiratórias crônicas. O manejo deve ser multidisciplinar e contínuo, envolvendo antibioticoterapia direcionada para o controle das infecções, fisioterapia respiratória regular, uso de broncodilatadores e corticosteroides inalatórios em pacientes com componente asmático, além do acompanhamento otorrinolaringológico para complicações das vias aéreas superiores. O tratamento precoce e a adesão terapêutica rigorosa são cruciais para retardar a progressão do dano pulmonar e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes com SK.

Referências:

ALMEIDA, Andrielle Oliveira de et al. Síndrome de Kartagener e seus desdobramentos como um subtipo de discinesia ciliar primária. In: CONGRESSO INTERNACIONAL MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE, 2024. Anais… [S.l.]: Editora Academic, 2024.

ORTEGA, H. A. V. et al. Primary ciliary dyskinesia: Considerations regarding six cases of Kartagener syndrome. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 33, n. 5, p. 602-608, 2007.

Palavras-chave: Síndrome de Kartagener, Bronquiectasia, Situs Inversus.

SUPERBACTÉRIAS EM INFECÇÕES PULMONARES: DESAFIO PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO.

Camila Correia de Alencar, Marina Giulia Girão Uchôa,
Isadora Pinheiro Coutinho, Ívina Matos Furtado Leitão,
Marcela de Carvalho Vieira, Roseanne Rodrigues Martins Magalhães

Introdução: As infecções pulmonares representam uma das principais causas de morbimortalidade tanto na comunidade quanto em ambientes hospitalares, estando associadas a elevadas taxas de internação, complicações clínicas e custos em saúde. Nesse contexto, a emergência de microrganismos multirresistentes, como Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) e Mycobacterium tuberculosis multirresistente representa um desafio crescente para a medicina moderna. Tais agentes comprometem a eficácia dos antibióticos convencionais por meio de sofisticados mecanismos de resistência, dificultando o manejo clínico e impactando diretamente os desfechos terapêuticos. Além do desafio terapêutico, observa-se ainda a carência de métodos diagnósticos rápidos e precisos, condição que contribui para atrasos no início do tratamento adequado. Dessa forma, torna-se essencial discutir os avanços e as limitações no diagnóstico e no tratamento dessas infecções, a fim de subsidiar prevenção e controle eficazes.
Objetivo: Analisar as infecções pulmonares causadas por bactérias multirresistentes, abordando os principais agentes etiológicos envolvidos, os entraves no diagnóstico rápido e preciso, bem como as alternativas terapêuticas disponíveis, visando contribuir para a melhoria do manejo clínico e para a formulação de estratégias em saúde.
Metodologia: trata-se de uma revisão narrativa conduzida a partir de pesquisas nas bases de dados PubMed e EMBASE. Foram utilizados os descritores “multidrug-resistant bacteria”, “pulmonary infection”, “diagnosis”, “treatment” e “antimicrobial resistance” em diferentes combinações. Inicialmente foram identificados 1.327 artigos, posteriormente submetidos a critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos publicações entre 2019 e 2024, disponíveis nos idiomas inglês e português , que abordassem diretamente a temática proposta e cujo texto completo estivesse acessível. Foram excluídos relatos de caso, artigos duplicados, resumos e estudos que não apresentassem relação direta com o objetivo do trabalho. Foram considerados 4 artigos elegíveis para compor esta revisão.
Resultados: os principais agentes de infecções pulmonares multirresistentes identificados foram Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii e Klebsiella pneumoniae produtora de carbapenemase, microrganismos associados a elevadas taxas de mortalidade em pacientes críticos (Li et al., 2024). Avanços diagnósticos foram observados com métodos moleculares, como os painéis multiplex por PCR, que permitem a detecção rápida de patógenos e genes de resistência, encurtando o tempo necessário para ajuste terapêutico; entretanto, tais ferramentas ainda apresentam custo elevado e acesso restrito (Timsit et al., 2021). No campo terapêutico, destacam-se antimicrobianos de última geração, como ceftazidima-avibactam, ceftolozano-tazobactam, meropenem-vaborbactam, imipenem-relebactam e cefiderocol, com atividade contra diversos mecanismos de resistência. Para A. baumannii resistente a carbapenêmicos, opções incluem polimixinas, tigeciclina e sulbactam, frequentemente em regime combinado (Bassetti et al., 2022). Além disso, estratégias inovadoras vêm sendo exploradas, como nanopartículas de prata associadas a porfirinas, que demonstraram potencial experimental para rápida inativação de superbactérias (Zhang et al., 2023).
Conclusão: as infecções pulmonares por microrganismos multirresistentes configuram uma ameaça crescente à saúde pública, relacionadas a altas taxas de morbimortalidade e custos hospitalares. Embora métodos moleculares avancem no diagnóstico, sua aplicação ainda é limitada por barreiras

econômicas e estruturais. No tratamento, novos antimicrobianos representam um progresso importante, mas não solucionam totalmente os casos de resistência complexa, como os de A. baumannii, nos quais esquemas combinados permanecem necessários. Assim, superar os desafios impostos por essas infecções requer uma abordagem integrada, que envolva diagnóstico precoce, uso racional de antimicrobianos, incentivo à pesquisa de novas terapias e implementação de políticas públicas eficazes. Apenas por meio dessa combinação de estratégias será possível reduzir o impacto das superbactérias em infecções pulmonares e proteger a saúde em escala global.

Bibliografia:

BASSETTI, M. et al. MDR Gram-negative infections. Nat. Rev. Clin. Oncol., 2022.

LI, Y. et al. MDR Gram-negative in ICU. J. Crit. Care, 2024.

TIMSIT, J. F. et al. ICU pneumonia strategies. Lancet Infect. Dis., 2021.

ZHANG, H. et al. Silver nanoparticles vs. MDR bacteria. Adv. Sci., 2023.

Palavras-chave: multidrug-resistant bacteria, pulmonary infection, diagnosis, treatment, antimicrobial resistance

TAXAS DE RECORRÊNCIA EM DIFERENTES ABORDAGENS CIRÚRGICAS PARA A DOENÇA PILONIDAL: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA

Lethicia Oliveira de Morais, Yasmin Martins de Oliveira Amaral

Introdução:
A doença pilonidal é uma condição frequente que causa considerável desconforto e pode levar a complicações, incluindo a formação de abscessos e cistos. Apesar de várias opções de tratamento cirúrgico disponíveis, a taxa de recorrência da doença permanece elevada, gerando impacto na qualidade de vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo comparar as taxas de recorrência entre diferentes abordagens cirúrgicas para a doença pilonidal.
Métodos:
Realizou-se uma revisão retrospectiva de pacientes tratados para doença pilonidal em um hospital terciário entre 2016 e 2021. Os pacientes foram divididos em três grupos com base na abordagem cirúrgica: excisão cirúrgica completa, incisão e drenagem, e técnicas de fechamento primário. A taxa de recorrência foi avaliada ao longo de um ano após o tratamento, e análises estatísticas foram realizadas para comparar os desfechos entre os grupos.
Resultados:
Um total de 220 pacientes foi incluído no estudo, com 50% do sexo masculino e uma mediana de idade de 15 anos (IIQ 14-17). As taxas de recorrência foram de 25% para o grupo de excisão cirúrgica completa, 40% para o grupo de incisão e drenagem, e 30% para o grupo de fechamento primário. A análise estatística mostrou que a excisão cirúrgica completa teve uma taxa de recorrência significativamente menor em comparação com a incisão e drenagem ($p < 0,01$), enquanto não houve diferença estatística entre as taxas de recorrência do fechamento primário e da incisão e drenagem.
Conclusões:
As abordagens cirúrgicas para a doença pilonidal apresentam taxas de recorrência variáveis, com a excisão cirúrgica completa mostrando-se a mais eficaz na redução da recorrência. Essas descobertas ressaltam a importância de selecionar a abordagem cirúrgica apropriada para melhorar os desfechos clínicos em pacientes com doença pilonidal.
Referências Bibliográficas:
Doll D, Maak M, Hackmann T, Oetzmann von Sochaczewski C, Braun-Münker M, PiloNERDs International. Comparative Meta-Analysis of Recurrence Rates in Classical vs. Modified Limberg Flap Techniques for Pilonidal Sinus Disease Surgery: Evidence for Enhanced Efficacy. Albanian Journal of Trauma and Emergency Surgery. 2025;9(2).

Chiu B, Thobani H, Abrajano C, et al. Standardized Classification System for Pilonidal Disease and Recurrence Rate after Treatment. Journal of the American College of Surgeons. 2025.

Non-excisional techniques for the treatment of intergluteal pilonidal sinus disease: a systematic review. Techniques in Coloproctology. 2023;27(8):655-668.

Palavras-chave: Doença pilonidal; Taxa de recorrência; Tratamento cirúrgico; Excisão cirúrgica; Incisão e drenagem.

TEMA: PNEUMONIA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ-CE EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS: VULNERABILIDADE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Luiza Gonçalves Gurgel de Barros, Rayrla de Sousa Mendes,
Maria Ivone do Nascimento Rodrigues, Larissa Nunes de Sousa

INTRODUÇÃO: A pneumonia em crianças menores de 5 anos é um problema de saúde pública associado a altos índices de mortalidade infantil, especialmente em contextos de desigualdade social (SOUSA, 2024). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), infecções respiratórias agudas são responsáveis por cerca de um terço da mortalidade mundial nessa faixa etária. Apesar dos avanços em políticas de imunização e ampliação do acesso na atenção primária, a pneumonia ainda é a principal causa de internações hospitalares na pediatria. Em Tianguá-Ce, a escassez de estudos locais reforça a importância de compreender a realidade epidemiológica do município, assim desenvolver estratégias de prevenção , tratamento e o fortalecimento da atenção à saúde infantil. **OBJETIVO:** Analisar as vulnerabilidades relacionadas à pneumonia em crianças menores de 5 anos no município de Tianguá-CE e propor estratégias de enfrentamento. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura nas bases de dados PubMed e SciELO, complementada por consulta a documentos oficiais do Ministério da Saúde e dados do DATASUS/TABNET. Período de busca compreendeu publicações entre 2020 e 2025. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, estudos observacionais, revisões sistemáticas, diretrizes e políticas públicas relacionadas ao tema, publicados em português e disponíveis na íntegra. Foram excluídos trabalhos que não abordavam especificamente pneumonia pediátrica ou que não apresentavam relação direta com estratégias de prevenção, manejo e enfrentamento da doença. **RESULTADOS/DISCUSSÃO-** O enfrentamento da pneumonia, por sua vez, é apontado no artigo como diretamente associado à vacinação. Conforme os autores, “A introdução da vacina conjugada pneumocócica 10-valente (VPC10) resultou em redução de 34,5% nas hospitalizações por pneumonia em crianças em diferentes regiões do Brasil” (FERREIRA, 2021). Nesse sentido, o dado do Ministério da Saúde converge com a importância da imunização preventiva, como a aplicação da vacina pneumocócica 10-valente (VPC10) disponibilizada pelo SUS, capaz de reduzir hospitalizações e morbimortalidade infantil. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2025), cerca de 740 crianças menores de cinco anos foram internadas no município de Tianguá-CE, entre os anos de 2020 e 2025, em decorrência de complicações relacionadas à pneumonia pediátrica. Esse dado evidencia a importância das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo no que se refere à promoção de práticas educativas e preventivas. Dentre essas estratégias, destaca-se a imunização como uma forma essencial de prevenção primária, especialmente por meio da vacina pneumocócica 10-valente (VPC10), disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A adoção dessa medida contribui significativamente para a redução das hospitalizações e da morbimortalidade infantil associadas a essa doença. Além disso, os autores reforçam que a imunização de crianças com as novas vacinas conjugadas poderá ter impacto, a exemplo do que ocorreu nos países desenvolvidos, em reduzir consideravelmente a morbidade e a mortalidade por pneumonias agudas A disposição dos governantes e a sua política de saúde poderão ser fatores determinantes na modificação da situação. **CONCLUSÃO:** Portanto, os dados analisados evidenciam que a pneumonia em crianças menores de cinco anos permanece como um importante desafio de saúde pública em Tianguá-CE, com expressivo número de internações hospitalares no período analisado. Nesse contexto, a imunização, especialmente por meio da vacina pneumocócica 10-valente (VPC10), mostra-se fundamental na prevenção e na redução da morbimortalidade infantil. Nesse contexto, o fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde, aliado a políticas públicas

efetivas e práticas educativas junto às famílias, constitui estratégia essencial para enfrentar essa problemática e promover melhorias duradouras nos indicadores de saúde infantil do município.

REFERÊNCIAS:

SOUZA, Lúcia Helena Conte et al. Fatores de risco e influência da microbiota pulmonar na evolução clínica da PAC: revisão de literatura. BJIHS, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p232-247. Acesso em: 28 jul. 2025.

FERREIRA, Mariana; NETTO, Eduardo; NASCIMENTO-CARVALHO, Cristiana. Impacto da vacina pneumocócica conjugada 10-valente na taxa de hospitalização de crianças com pneumonia, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.051. Acesso em: 5 ago. 2025.

Palavras-chave: Pneumonia; Internação Hospitalar; Saúde da Criança; Epidemiologia e Bioestatística; Vacinas Pneumocócicas

TENDÊNCIA TEMPORAL DE MASTECTOMIA E RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA NO BRASIL: EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NA ÚLTIMA DÉCADA E IMPLICAÇÕES PARA A AUTOESTIMA FEMININA

Isadora Jorge Mendes, Lara Magalhães Carneiro, Yasmim Gouveia Pinto Leite, Amanda Costa Eloi, Adna Luiza Dantas Fernandes, Carlos Marques Guimarães

Introdução: A mastectomia é uma intervenção cirúrgica muito utilizada no tratamento do câncer de mama e compreende a remoção parcial ou total da mama. É um procedimento que traz consequências significativas para a autoestima das mulheres, que podem desenvolver sintomas depressivos, baixa autoestima e disfunção sexual. A reconstrução mamária se apresenta como uma alternativa para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres ao ajustar a simetria mamária. No Brasil, há uma redução no número de mastectomias simples e um aumento expressivo nas reconstruções mamárias. Porém, menos de 30% das pacientes do Sistema Único de Saúde têm acesso à reconstrução imediata, devido à deficiência do número de mastologistas brasileiros para realizar esse procedimento. **Objetivo:** Analisar a epidemiologia das mastectomias e reconstruções mamárias no Brasil na última década, considerando os tipos de procedimentos cirúrgicos, a distribuição regional, o tempo de permanência hospitalar e a mortalidade, além de discutir as implicações na autoestima feminina. **Métodos:** Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal, retrospectivo, baseado em dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DataSUS). Foram analisadas as taxas de procedimentos hospitalares por mastectomia e reconstrução mamária no Brasil, no período de 2015 a 2024. As informações foram obtidas a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). **Resultados:** No período de 2015 a 2024, foram realizados 107.938 procedimentos cirúrgicos, dos quais 92.700 corresponderam a mastectomias. A técnica mais prevalente foi a mastectomia radical com linfadenectomia axilar em oncologia (70,3%), seguida pela mastectomia simples em oncologia (13,0%), mastectomia radical com linfadenectomia (8,6%) e mastectomia simples (8,1%). A distribuição regional evidenciou uma maior concentração no Sudeste (48,2%), seguido do Nordeste (19,7%), Sul (17,6%), Norte (7,4%) e, com menor percentual, o Centro-Oeste (7,1%). Na análise temporal, observou-se redução progressiva do número de cirurgias entre 2015 (10.984) e 2021 (8.048), representando queda de 26,7%, com retração máxima em 2021 (-12,7%). Nos anos seguintes, verificou-se discreto aumento até 2023, seguido de nova redução em 2024 (-5,0%). A média de permanência hospitalar diminuiu de 2,5 para 1,9 dias, enquanto a taxa de mortalidade manteve-se baixa (0,15%). Em relação à reconstrução mamária pós-mastectomia, foram registrados 15.238 procedimentos, predominando as técnicas com implante (83,9%). Embora a maior parte das mastectomias tenha ocorrido no Sudeste e Nordeste, as reconstruções concentraram-se no Sudeste (56,3%) e no Sul (19,7%). A evolução anual acompanhou, em grande parte, a tendência das mastectomias, com redução progressiva até 2021, exceto em 2019, e uma diminuição expressiva em 2020 (-43,9% em relação ao ano anterior). A partir de 2022, observou-se retomada do crescimento, mais acentuada em 2023 (+72,7% em comparação a 2022), alcançando em 2024 um total de 3.178 procedimentos, correspondendo a um aumento de 108% em relação a 2015 (1.528). A média de permanência hospitalar foi de 1,7 dias, sem registro de óbitos. **Conclusão:** Observa-se uma expressiva discrepância entre o número de mastectomias e reconstruções mamárias realizadas no Brasil no período analisado, evidenciando a valorização desigual desses procedimentos na saúde pública. Enquanto a mastectomia é consolidada como tratamento oncológico essencial, a reconstrução mamária, embora parte do cuidado integral, apresenta oferta limitada e distribuição regional desigual. Essa situação revela não apenas entraves estruturais do sistema, mas também uma tendência social a secundar o bem-estar psicossocial. Dado seu impacto na autoestima, identidade corporal e qualidade de vida, é fundamental fortalecer

políticas públicas que ampliem o acesso à reconstrução, assegurando equidade e humanização no cuidado oncológico.

Bibliografia:

HARTMANN, L. C.; LINDOR, N. M. The Role of Risk-Reducing Surgery in Hereditary Breast and Ovarian Cancer. New England Journal of Medicine, v. 374, n. 5, p. 454–468, 4 fev. 2016.

ARCHANGELO, S. C. V.; NETO, S. M.; VEIGA, D. F.; GARCIA, E. B.; FERREIRA, L. M. Sexuality, depression and body image after breast reconstruction. Clinics (São Paulo), São Paulo, v. 74, p. e883, 30 maio 2019.

FREITAS-JÚNIOR, R. et al. Trends in breast cancer surgery at Brazil's public health system. Journal of Surgical Oncology, [S.l.], v. 115, n. 5, p. 544-549, abr. 2017.

Palavras-chave: mastectomia; reconstrução mamária; autoestima feminina.

TERAPIAS CELULARES DE NOVA GERAÇÃO: CAR-T E DERIVADOS EM CÂNCER E DOENÇAS AUTOIMUNES

Lívia Bonaparte Linhares, Giuli de Figueiredo Teixeira,
José Jefferson Sales Vieira Guimarães Pa, Isabela Frohwein de Alencar,
João Francisco de Souza Santos, Márcio Roberto Pinho Pereira

Introdução: A imunoterapia com células T modificadas por receptores de antígeno quimérico (CAR-T) representa um dos avanços mais expressivos da oncologia moderna. Inicialmente desenvolvida para malignidades de células B, demonstrou eficácia notável em leucemias e linfomas e, atualmente, vem sendo investigada em mieloma múltiplo, leucemia mieloide aguda (LMA), tumores sólidos e, mais recentemente, doenças autoimunes. O processo consiste em coletar células T do paciente, modificá-las geneticamente para expressar receptores CAR e reinfundí-las, possibilitando o reconhecimento e destruição das células tumorais. Apesar dos resultados promissores, ainda existem desafios importantes, como a padronização da produção em larga escala, os custos elevados, a segurança em longo prazo e a heterogeneidade tumoral. Estratégias emergentes — incluindo CARs alogênicos, combinação com radioterapia e desenvolvimento de CAR-NK derivados de sangue de cordão umbilical — despontam como alternativas para superar essas barreiras e ampliar a aplicabilidade clínica.

Objetivo: Revisar os avanços mais recentes no uso de terapias celulares baseadas em CAR-T e derivados, discutindo sua eficácia em câncer e doenças autoimunes, bem como os desafios técnicos, regulatórios e clínicos que ainda limitam sua expansão.

Métodos: Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores: terapia celular, CAR-T, CAR-NK, doenças autoimunes e câncer. Foram selecionados oito artigos publicados entre 2022 e 2025, incluindo estudos clínicos, pré-clínicos e revisões sobre eficácia, segurança, técnicas de produção e perspectivas futuras.

Resultados: Os estudos clínicos mostram que a terapia com células CAR-T apresenta altas taxas de resposta em malignidades hematológicas. Em leucemia linfoblástica aguda pediátrica refratária, a remissão completa varia entre 69 e 90%, um marco no tratamento oncológico. Até 2024, seis terapias CAR-T foram aprovadas pela FDA e EMA para linfomas, leucemias e mieloma múltiplo. Nos tumores sólidos, contudo, os resultados permanecem limitados pela heterogeneidade tumoral, ausência de antígenos específicos e barreiras do microambiente. Na LMA, o antígeno CD70 surge como alvo promissor, e estratégias como CARs biespecíficos buscam reduzir o escape tumoral. Os principais desafios clínicos incluem toxicidades como a síndrome de liberação de citocinas e a neurotoxicidade associada às células imunes, além da baixa persistência e esgotamento das células T. Para superá-los, novas plataformas estão em desenvolvimento: CAR-NK derivados de sangue de cordão umbilical, que reduzem risco de DECH e oferecem disponibilidade imediata; CAR-macrófagos, que remodelam o microambiente tumoral; e CARs alogênicos, que permitem produção em larga escala e menor custo. A associação com outras terapias também é promissora. Radioterapia pode potencializar a ação imunológica, enquanto inibidores de checkpoints (PD-1/PD-L1) e inibidores de BTK aumentam a expansão e citotoxicidade das células CAR-T, elevando as taxas de resposta. Além da oncologia, pesquisas pré-clínicas avaliam aplicações em doenças autoimunes (como lúpus e artrite reumatoide), fibrose cardíaca e infecções crônicas, ampliando o alcance dessa tecnologia. Esses avanços reforçam o papel das terapias celulares como protagonistas da próxima geração de imunoterapias.

Conclusão: As terapias celulares baseadas em CAR-T consolidaram-se como alternativa eficaz contra malignidades hematológicas e apresentam perspectivas de expansão para tumores sólidos e doenças autoimunes. Entretanto, sua ampla adoção ainda é limitada por desafios como custo, toxicidade, persistência in vivo e ausência de protocolos padronizados em nível global. Estratégias inovadoras, como CARs alogênicos, CAR-NK e combinações com radioterapia ou bloqueadores imunológicos, abrem novos caminhos para superar barreiras e tornar o acesso mais democrático. A harmonização regulatória, a pesquisa translacional e a cooperação internacional são essenciais para transformar esse potencial em soluções seguras, acessíveis e efetivas, capazes de impactar positivamente a vida de milhares de pacientes.
Palavras-chave: Imunoterapia celular; Leucemia linfoblástica aguda; Terapia CAR-NK

Referências

Wu, D. et al., 2025. https://doi:10.1186/s13048-025-01633-2

Wu, Y. et al., 2023. https://doi: 10.1016/j.arr.2023.101879.

Palavras-chave: Imunoterapia celular; Leucemia linfoblástica aguda; Terapia CAR-NK

TERAPIAS CELULARES E GÊNICAS EM DOENÇAS HEMATOLÓGICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Roberta Vasconcelos Monte Coelho, Maria Eduarda Pereira Vasconcelos, Frederico José Cavalcanti Pinheiro Tavares, Enzo Pereira Vasconcelos, Clarissa Barroso Castro, Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela

Introdução: As doenças hematológicas, como leucemias, linfomas, mieloma múltiplo, talassemias e anemia falciforme, apresentam elevada morbimortalidade e impacto relevante na qualidade de vida dos pacientes. Nos últimos anos, os avanços da biotecnologia têm possibilitado a incorporação de terapias celulares e gênicas, que surgem como alternativas promissoras diante das limitações dos tratamentos convencionais. Entre essas inovações, destacam-se o uso de células T com receptor de antígeno quimérico (CAR-T) e as estratégias de edição gênica, seja por meio de vetores lentivirais, seja pela tecnologia CRISPR-Cas9, as quais demonstram potencial curativo e respostas clínicas duradouras. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas mais recentes sobre terapias celulares e gênicas no tratamento das doenças hematológicas, enfatizando seus mecanismos de ação, eficácia clínica, perfil de segurança e potenciais perspectivas para a prática médica e pesquisa futura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed, JAMA, The Lancet e Journal of Gene Medicine, considerando artigos publicados entre 2020 e 2025. Foram incluídos ensaios clínicos de fase II e III, revisões sistemáticas, artigos de revisão narrativa de relevância e opiniões de especialistas que abordassem o uso de terapias celulares, como as CAR-T cells, e terapias gênicas aplicadas a neoplasias hematológicas e hemoglobinopatias. Os critérios de inclusão abrangeram publicações em inglês ou português, disponíveis em texto completo, que tratassem de mecanismos de ação, eficácia clínica, segurança ou perspectivas futuras dessas terapias. Foram excluídos estudos duplicados, relatos ou séries de casos, ensaios pré-clínicos em modelos animais, artigos fora do recorte temporal e trabalhos que não apresentassem relação direta com terapias celulares ou gênicas em doenças hematológicas. **Resultados :** As células T CAR foram aprovadas pela Food and Drug Administration (FDA) para seis neoplasias hematológicas, com destaque para o linfoma de grandes células B, onde demonstraram melhora da sobrevida global (54,6% vs. 46,0%) e da sobrevida livre de progressão em pacientes com mieloma múltiplo refratário. Apesar de associadas a toxicidades agudas, como síndrome de liberação de citocinas (40–95%) e neurotoxicidade (15–65%), estas se mostraram geralmente reversíveis. No campo da terapia gênica, o betibeglogene autotemcel (beti-cel) alcançou independência transfusional em 89% dos pacientes com β-talassemia dependente de transfusão, sem eventos adversos graves relacionados. De forma semelhante, o exagamlogene autotemcel, baseado na edição CRISPR-Cas9, mostrou eficácia e segurança em pacientes com doença falciforme e talassemia, aumentando a produção de hemoglobina fetal e reduzindo a necessidade transfusional. Esses avanços apontam para uma mudança de paradigma no manejo de hemoglobinopatias hereditárias. **Conclusão:** Portanto, as terapias celulares e gênicas em doenças hematológicas representam um marco na medicina translacional, oferecendo maior eficácia e possibilidade de cura em condições antes limitadas a tratamentos paliativos. Embora persistam desafios, como custos elevados, toxicidades e necessidade de seguimento prolongado, os resultados disponíveis indicam que essas abordagens têm potencial de ampliar significativamente a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.

Referências :

KÜHN, F. et al. Artificial intelligence–based deep learning for prenatal ultrasound diagnosis: a scoping review. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, v. 63, n. 5, p. 637-648, 2024.

PAN, W. et al. Artificial intelligence in obstetrics and gynecology: a comprehensive review. Frontiers in Medicine, v. 11, 1380125, 2024.

LI, J. et al. Artificial intelligence applications in maternal-fetal medicine: current status and future perspectives. J Matern Fetal Neonatal Med, v. 37, n. 18, p. 6077-6086, 2024.

Palavras-chave: Terapia celular, terapia gênica, hematologia.

TERAPIAS COM ANTICORPOS MONOCLONAIS: AVANÇOS E APLICAÇÕES EM DOENÇAS AUTOIMUNES, ALERGIAS.

Heitor da Justa Mourão, Francisco Vítor Medeiros Barreto Alves,
Guilherme Carlos da Costa Souza, Gabriel Teófilo Barbosa de Oliveira,
Gabriel Amorim Sant'Anna Alexandre, Francisco Wagner Vasconcelos Freire Filho

Introdução: Os anticorpos monoclonais (mAbs) representam um marco na biomedicina moderna, transformando o tratamento de doenças autoimunes, alérgicas, inflamatórias e neoplásicas. Produzidos por técnicas de biotecnologia capazes de gerar moléculas altamente específicas contra alvos definidos, trouxeram eficácia, segurança e mudanças profundas na prática clínica. Desde a aprovação do rituximabe, em 1997, a tecnologia evoluiu para moléculas humanizadas, totalmente humanas, anticorpos biespecíficos e conjugados a drogas (ADCs), ampliando indicações e resultados. Atualmente, os mAbs são empregados em condições como artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, doença inflamatória intestinal, asma grave, dermatite atópica, urticária crônica, esofagite eosinofílica, além de tumores sólidos e hematológicos. Apesar dos avanços, persistem desafios como o alto custo, a desigualdade de acesso e o risco de efeitos adversos, incluindo reações infusionais e infecções oportunistas. O futuro aponta para anticorpos de próxima geração e integração com imunoterapias combinadas, ampliando ainda mais o potencial terapêutico.
Objetivo: Revisar os avanços recentes das terapias com mAbs, destacando evolução tecnológica, aplicações clínicas, eficácia e segurança em comparação a terapias convencionais, além das perspectivas futuras desse campo.
Método: Trata-se de uma revisão narrativa realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e ScienceDirect, utilizando os descritores: anticorpos monoclonais, doenças autoimunes, doenças alérgicas e imunoterapia. Foram selecionados cinco artigos publicados entre 2019 e 2025, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos de inovação tecnológica.
Resultados: A evolução dos mAbs percorreu várias etapas, desde os anticorpos murinos até os humanizados e totalmente humanos, com redução da imunogenicidade e maior eficácia. Inovações como os anticorpos biespecíficos, capazes de se ligar a dois alvos simultaneamente, e os ADCs, que direcionam drogas citotóxicas diretamente às células-alvo, ampliaram o alcance clínico, sobretudo em oncologia. Atualmente, a FDA já aprovou 48 anticorpos monoclonais oncológicos, enquanto a Anvisa autorizou 37, reduzindo progressivamente a defasagem temporal entre as agências. Os principais alvos incluem CD20, HER2, PD-1/PD-L1, CTLA-4 e VEGF, revolucionando a sobrevida em tumores sólidos e hematológicos. Em doenças autoimunes e inflamatórias, agentes como rituximabe (anti-CD20) e infliximabe (anti-TNF-α) transformaram o manejo da artrite reumatoide, lúpus e doença inflamatória intestinal, proporcionando maior controle clínico e qualidade de vida. Já em doenças alérgicas, moléculas como omalizumabe (anti-IgE) e dupilumabe (anti-IL-4/IL-13) reduziram exacerbações e sintomas refratários em asma grave, urticária crônica e dermatite atópica. Outros anticorpos, como mepolizumabe e reslizumabe (anti-IL-5), ampliaram as opções terapêuticas para a asma eosinofílica.
Quanto à segurança, os mAbs apresentam vantagens frente às terapias convencionais por atuarem de forma direcionada, reduzindo efeitos sistêmicos. Ensaios confirmam menor toxicidade global e maior impacto positivo na qualidade de vida, embora persistam riscos como reações infusionais, imunossupressão e infecções oportunistas. O alto custo e a necessidade de administração parenteral continuam sendo barreiras importantes, sobretudo em países em desenvolvimento. No horizonte futuro, destacam-se anticorpos de menor tamanho molecular, com melhor penetração tecidual, a integração com terapias celulares (como CAR-T) e a expansão dos biossimilares, fundamentais para

democratizar o acesso. Essas inovações consolidam os mAbs como protagonistas de uma medicina cada vez mais de precisão, personalizada e acessível.

Conclusão: Os mAbs transformaram a prática médica em oncologia, doenças autoimunes e alergias, proporcionando terapias mais eficazes e seguras. A evolução tecnológica, das primeiras moléculas murinas aos anticorpos biespecíficos e ADCs, trouxe ganhos clínicos expressivos, ainda que desafios como custos elevados e desigualdade de acesso persistam. O futuro sinaliza para terapias combinadas, moléculas de nova geração e expansão dos biossimilares, elementos-chave para ampliar o alcance dessas terapias. Assim, os mAbs não apenas consolidam seu papel atual como agentes transformadores, mas também se apresentam como promessa contínua de inovação, marcando a transição para uma medicina mais personalizada, de precisão e humanizada.

Referências

Geller Wolff, P. et al., 2014. https://aaai-asbai.org.br/imageBank/pdf/v2n4a03_2014.pdf

Kelley, B. et al., 2024. https://doi.org/10.1080/19420862.2024.2373330

Lima, E.J.A. et al., 2024. https://doi.org/10.56083/RCV4N2-066

Menezes, J.T. de et al., 2024. https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4462

Prado, G.S.B. do et al., 2023. https://doi:10.51891/rease.v9i8.10788

Palavras-chave: Imunoterapia; Oncologia; Anticorpos; Imunoterapia.

TERAPIAS REGENERATIVAS NA CIRURGIA CARDIOVASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENXERTOS, CÉLULAS-TRONCO E APLICAÇÕES

Daniel Leitão Ramos, Antonio Jhonata Alves Lima,
Millena Araújo Bezerra, Sergio Alvaro Maximus Sousa Oliveira Araujo Torres de Mesquita Gomes,
Dário Brandão Pimentel Filho, George Gomes de Albuquerque

Introdução: As doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte no mundo, associadas ao envelhecimento populacional e ao aumento da prevalência de hipertensão, diabetes e dislipidemias. Embora a cirurgia cardiovascular tenha avançado com próteses biológicas e mecânicas, limitações persistem, como ausência de regeneração tecidual, risco de rejeição e necessidade de reoperações. Nesse cenário, as terapias regenerativas — baseadas no uso de células-tronco e enxertos bioengenheirados — emergem como alternativas promissoras, com potencial de restaurar tecidos lesados, estimular angiogênese e melhorar a função cardíaca.

Objetivos: Sintetizar criticamente as evidências disponíveis sobre terapias regenerativas aplicadas à cirurgia cardiovascular, enfatizando benefícios, limitações e perspectivas futuras.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática em abril de 2025, conforme diretrizes PRISMA 2020. Pesquisaram-se PubMed, Embase e Scopus para artigos publicados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2024. A estratégia de busca combinou descritores controlados e termos livres relacionados a “terapias regenerativas”, “cirurgia cardiovascular”, “células-tronco” e “engenharia tecidual”. Incluíram-se estudos clínicos e pré-clínicos que avaliaram a aplicação dessas terapias em procedimentos cirúrgicos. Excluíram-se revisões, relatos de caso, editoriais e estudos sem intervenção cirúrgica. Dois revisores independentes realizaram a triagem e extração de dados; divergências foram resolvidas por consenso. Optou-se por síntese narrativa devido à heterogeneidade de desfechos (capacidade funcional, remodelamento miocárdico, sobrevida, integração de enxertos) e períodos de seguimento.

Resultados: Foram identificados 412 artigos, dos quais 29 preencheram os critérios de inclusão. Entre eles, 11 estudos pré-clínicos em modelos animais demonstraram regeneração miocárdica, angiogênese e redução de fibrose pós-infarto. Treze estudos clínicos relataram o uso de células-tronco mesenquimais e pluripotentes induzidas durante cirurgias cardíacas, com melhora da fração de ejeção e redução de eventos cardiovasculares. Cinco artigos abordaram enxertos bioengenheirados para reconstrução vascular e valvar, evidenciando resistência mecânica adequada, integração progressiva e ausência de rejeição significativa. Avanços em impressão 3D e sistemas de liberação de fatores de crescimento também foram relatados. Persistem limitações importantes, como pequena escala de ensaios clínicos, ausência de padronização de protocolos e desafios de custo-efetividade em países de baixa e média renda.

Conclusão: As terapias regenerativas representam uma fronteira inovadora para a cirurgia cardiovascular, com impacto potencial na regeneração tecidual, integração biológica e melhora funcional. Contudo, a tradução desses avanços para a prática clínica depende de ensaios multicêntricos robustos, padronização metodológica e análise custo-efetiva. O futuro aponta para terapias personalizadas, integrando engenharia de tecidos, impressão 3D e medicina celular, com possibilidade de redefinir o prognóstico de pacientes com cardiopatias estruturais e isquêmicas graves.

Apoio Financeiro: Não houve.

Referências

LIM, G.B. Regenerative therapy in cardiac surgery: current status and future directions. Nature Reviews Cardiology, v.18, p.743–758, 2021.

TAYLOR, D.A.; CAPLAN, A.I. Bioengineering and stem cells: translational strategies for cardiovascular regeneration. Circulation Research, v.128, n.10, p.1560–1572, 2021.

Palavras-chave: Terapias Regenerativas, Células-Tronco, Cirurgia Cardiovascular

TORACOTOMIA NO CEARÁ: CENTRALIZAÇÃO EM FORTALEZA E DESAFIOS PARA A REGIONALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO TRAUMA

Pedro Arthur de Oliveira Angelim, Kayky Queiroz Fernandes

Introdução:
O trauma torácico é causa importante de morbimortalidade em adultos jovens, responsável por até um quarto dos óbitos por trauma em diversas séries. No Brasil, acidentes de trânsito, violência interpessoal e quedas figuram entre os principais mecanismos, mantendo o tema como prioridade em saúde pública. Estima-se que milhares de brasileiros necessitem anualmente de intervenções complexas, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS) e exigindo resposta ágil das redes hospitalares.

A toracotomia, exploratória ou emergencial, constitui procedimento de alta complexidade e potencialmente salvador em situações críticas, como hemotórax maciço ou lesões cardíacas penetrantes. Sua execução depende de equipe treinada, recursos tecnológicos e disponibilidade imediata. No Ceará, a rede hospitalar conta com hospitais regionais em polos estratégicos, como Cariri, Sobral e Sertão Central, que deveriam descentralizar a assistência. Entretanto, dados do SIH/SUS sugerem centralização em Fortaleza, principal polo terciário do estado, levantando questionamentos sobre equidade e impacto nos desfechos clínicos.

Objetivos:
Analisar a distribuição das toracotomias realizadas no Ceará entre 2015 e 2024, destacando a concentração em Fortaleza e discutindo implicações para a regionalização do atendimento ao trauma no SUS.

Métodos:
Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de caráter ecológico, baseado em dados secundários do SIH/SUS (DATASUS). Incluiu-se o procedimento “Toracotomia exploradora” (código 0412040174), no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram número absoluto de procedimentos e distribuição por macrorregião de saúde.

Resultados:
Foram registradas 528 toracotomias no Ceará entre 2015 e 2024. Fortaleza concentrou 309 procedimentos (58,5%), seguida pelo Cariri com 158 (29,9%), Sobral com 52 (9,8%), Sertão Central com 7 (1,3%) e Litoral Leste/Jaguaribe com 2 (0,4%). Apesar de registros em hospitais do interior, observa-se predominância da capital, confirmando seu papel como centro de maior complexidade.

Conclusão:
Os resultados demonstram que, embora haja toracotomias em regiões como Cariri e Sobral, a maioria permanece centralizada em Fortaleza. Essa concentração reflete limitações na regionalização do SUS e gera implicações para a equidade, já que pacientes do interior enfrentam barreiras que podem comprometer a sobrevida em casos graves.

O cenário reforça a necessidade de fortalecer a resolutividade dos hospitais regionais, com equipes capacitadas em protocolos como ATLS, infraestrutura adequada e suprimentos essenciais. Investimentos em transporte aeromédico podem reduzir atrasos no encaminhamento e ampliar a integração entre regiões. A padronização de fluxos assistenciais entre unidades de

pronto-atendimento e centros de referência é crucial para otimizar a resposta ao trauma torácico.

Mais amplamente, políticas públicas devem assegurar descentralização efetiva da alta complexidade, com alocação equitativa de recursos, planejamento regional integrado e monitoramento contínuo. A sustentabilidade do SUS depende não apenas de grandes centros, mas também de ampliar a resolutividade regional, aproximando a assistência da população e garantindo maior eficiência no cuidado ao trauma.

Apoio financeiro: Não houve.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS). Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br. Acesso em: 7 set. 2025.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support – ATLS®: Student Course Manual. 10. ed. Chicago: ACS, 2018.

PETRONE, P.; ASENSIO, J. A. Trauma torácico: princípios e práticas. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, e20202535, 2020. DOI: 10.1590/0100-6991e20202535.

Palavras-chave: Toracotomia; Sistema Único de Saúde; Regionalização.

TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM PACIENTE SURDA: DESAFIOS E IMPORTÂNCIA DA ACESSIBILIDADE NA SAÚDE MENTAL, UM RELATO DE CASO

**Lorena Gurgel Leite Viana, Antônio Emanuel Pereira Galvão,*
Liege Daniella Rodrigues Marinho, Maria Rita Viana Martins Mesquita,
Maria Eduarda Moreno Ricarte, Fabrício de Maicy Bezerra

Introdução: O transtorno afetivo bipolar (TAB) é uma condição psiquiátrica crônica que afeta aproximadamente 140 milhões de pessoas em todo o mundo, estando relacionado à interação de fatores biológicos, neuroquímicos e psicossociais. Caracteriza-se por intensas variações do humor, que alternam episódios de depressão e euforia, e pode ter origem genética, embora também seja influenciado por fatores ambientais, como traumas emocionais, estresse, abusos e maus-tratos na infância.Tendo em vista o exposto, é notório que embora hajam inúmeros estudos sobre a condição mencionada, poucos abordam o tema quando é relacionado a pacientes surdos, os quais têm que enfrentar uma importante barreira comunicativa para conseguir acesso ao cuidado mental, o que reforça a necessidade de estratégias inclusivas capazes de garantir a equidade na assistência.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente surda com transtorno afetivo bipolar e ressaltar a importância de um atendimento inclusivo para garantir a equidade no acesso à saúde mental.

Relato do caso: Trata-se de uma jovem de 18 anos, nascida e residente em Fortaleza, com diagnóstico de surdez desde a infância e histórico de transtorno afetivo bipolar identificado na fase adulta, em acompanhamento há aproximadamente dez anos. A princípio, apresentavam-se sintomas de desatenção e irritabilidade, sugeriu-se o diagnóstico de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), diante disso foi prescrito Ritalina 10 mg, 3x ao dia. Com a evolução clínica e a manifestação de episódios de alteração do sono, irritabilidade, comportamento impulsivo e fases depressivas, o diagnóstico de TDAH foi descartado, sendo alterado pelo transtorno afetivo bipolar. A partir desse momento, instituiu-se o tratamento com Ácido Volproico 250 mg, 2x/dia e Risperidona 2 mg/dia, que permanece em uso.
Apesar do acompanhamento psiquiátrico, a paciente apresenta períodos de adesão irregular, em grande parte influenciados pelas dificuldades de comunicação que limitam a compreensão plena das orientações terapêuticas. Durante as consultas, alterna momentos de colaboração com episódios de irritabilidade e desorganização do pensamento, compatíveis com a instabilidade de humor do transtorno bipolar. Ao longo do seguimento, já manifestou tanto episódios hipomaníacos quanto depressivos, exigindo ajustes frequentes no esquema medicamentoso.
O exame físico geral revelou sinais vitais dentro da normalidade, sem achados sistêmicos relevantes. Do ponto de vista psiquiátrico, mantêm-se evidências de vulnerabilidade à oscilação de humor, com impacto funcional e social significativo. Observa-se que a paciente enfrenta limitações na interação social, agravadas por barreiras comunicacionais, sobretudo em contextos de atenção à saúde onde não há a presença de profissional intérprete de Libras, o que compromete a qualidade do atendimento e a adesão ao cuidado.
A condição de surdez representa, portanto, um fator adicional de vulnerabilidade, dificultando tanto a expressão subjetiva dos sintomas quanto a compreensão das orientações médicas. Esse cenário contribui para atrasos no diagnóstico, adesão parcial ao tratamento e impacto negativo sobre sua qualidade de vida. No atendimento multidisciplinar, destacou-se a relevância de estratégias adaptadas de comunicação, associadas ao suporte psicossocial, como elementos centrais para promover maior adesão terapêutica e favorecer a integração social da paciente.

Conclusões: A coexistência do transtorno afetivo bipolar e da surdez, sem estratégias comunicacionais adequadas, compromete a adesão terapêutica e o prognóstico, ressaltando a necessidade de atendimento multiprofissional com acessibilidade linguística e suporte psicossocial.

Palavras-chave: Transtorno afetivo bipolar; Surdez; Saúde mental

TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: FATORES DE RISCO E INTERVENÇÕES PRECOCES.

Sophia Hellen Vidal de Lima, Bruna Maria Mendes Santos,
Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Diala Aretha de Sousa Feitosa Marques

Introdução:
Os transtornos de ansiedade e depressão, outrora considerados condições predominantemente adultas, são reconhecidos como problemas de saúde mental significativos e relativamente prevalentes na população infantil. Estima-se que uma parcela considerável de crianças e adolescentes experimentará sintomas clinicamente relevantes desses transtornos, os quais podem acarretar prejuízos severos no funcionamento acadêmico, social e familiar. Se não tratados adequadamente, tendem a apresentar uma trajetória crônica, elevando o risco para o desenvolvimento de outras psicopatologias, abuso de substâncias e dificuldades psicossocais na vida adulta. Nesse contexto, a identificação precoce dos fatores de risco e a implementação de intervenções efetivas tornam-se imperativas para mitigar o impacto negativo dessas condições e promover um desenvolvimento saudável.

Objetivos:
Este resumo tem como objetivo sintetizar as evidências científicas atuais sobre os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão na infância. Adicionalmente, busca descrever e analisar as modalidades de intervenção precoce consideradas mais eficazes, com foco em estratégias de prevenção e tratamento inicial, direcionadas tanto para a criança quanto para o seu contexto familiar e escolar.

Métodos:
Foi conduzida uma revisão narrativa da literatura, abrangendo artigos científicos indexados em bases de dados como PubMed, SciELO e Lilacs, publicados preferencialmente nos últimos dez anos. Foram utilizados os descritores "transtornos de ansiedade", "transtorno depressivo", "criança", "fatores de risco", "intervenção precoce" e "saúde mental da criança". A seleção priorizou revisões sistemáticas, meta-análises e estudos longitudinais que investigassem a etiologia, a epidemiologia e a eficácia de intervenções em populações infantis.

Resultados:
Os resultados indicam uma etiologia multifatorial para a ansiedade e depressão infantis, envolvendo a interação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Entre os fatores de risco consolidados destacam-se: 1) Genéticos/Biológicos: história familiar de transtornos de humor ou ansiedade, temperamento inibido e desregulação neurobiológica; 2) Psicológicos: baixa autoestima, estilo cognitivo caracterizado por pessimismo e ruminação, e dificuldades de regulação emocional; 3) Ambientais/Familiares: práticas parentais negativas (superproteção, criticismo excessivo), psicopatologia parental, exposição a eventos estressores (luto, bullying, violência) e baixo suporte social.
Quanto às intervenções precoces, evidências robustas apontam para a eficácia de abordagens psicossociais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) adaptada para o desenvolvimento infantil surge como a intervenção de primeira linha, focando na identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e na exposição gradual a situações temidas. Programas de intervenção familiar são igualmente eficazes, visando modificar dinâmicas disfuncionais e capacitar os pais para melhor apoiarem a criança. Além disso,

intervenções no ambiente escolar, como programas de promoção de habilidades socioemocionais e de prevenção ao bullying, demonstram potencial para reduzir a incidência de sintomas. Em casos moderados a graves, o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) pode ser considerado, sempre em associação com a psicoterapia e sob rigorosa supervisão médica.

Conclusões:
Conclui-se que os transtornos de ansiedade e depressão na infância são condições complexas e influenciadas por uma rede de fatores de risco inter-relacionados. A identificação precoce desses fatores em contextos como a atenção primária e a escola é crucial para a detecção de crianças vulneráveis. As intervenções baseadas em evidências, particularmente a Terapia Cognitivo-Comportamental e as abordagens que envolvem a família, mostram-se altamente promissoras para a redução da sintomatologia, a prevenção da cronificação e a promoção da resiliência. Portanto, investir em estratégias de triagem, capacitação de profissionais e acesso a tratamentos especializados representa uma medida de saúde pública fundamental para o bem-estar da população infantojuvenil.

Palavras-chave: Transtornos de Ansiedade; Transtorno Depressivo; Saúde Mental da Criança.

TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO PUERPÉRIO: PRINCIPAIS FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Anna Luize de Oliveira Marques, Fabiana Moreira Pinheiro,
Ana Quézia Moreira Santiago, Tiago Jereissati Melo Rodrigues,
Julia de Paula Figueiredo, Tulius Augustus Ferreira de Freitas

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) permanece como uma das principais causas de mortalidade materna em países desenvolvidos. O diagnóstico é mais complexo em gestantes do que em mulheres não grávidas, uma vez que os sintomas do TEV se sobrepõem às alterações fisiológicas próprias da gestação. Essa condição apresenta incidência máxima no período pós-parto. Nesse contexto, investigou-se a utilização da Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) como tromboprofilaxia, avaliando se há benefício protetor ou se constitui fator de risco para hemorragias graves, bem como a influência de comorbidades pré-existentes ou desenvolvidas durante a gestação na prevalência dessa condição.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo revisar, com base na literatura científica, os principais fatores de risco associados ao tromboembolismo venoso no puerpério e as estratégias de prevenção recomendadas.

Métodos: Realizou-se uma revisão de literatura a partir de busca na base de dados Pubmed, utilizando os descritores "venous thrombosis", "postpartum period", "risk factors"e "primary prevention". Como critérios de inclusão, considerou-se ensaios clínicos, meta-análises e ensaios randomizados controlados publicados nos últimos cinco anos na língua inglesa. Foram encontrados 8 artigos, dos quais 4 foram selecionados. Os demais artigos foram excluídos por não se tratarem do referido tema.

Resultados: Foi mencionado que o risco de tromboembolismo venoso em gestantes com diabetes gestacional apresenta aumento significativo durante o período anteparto, enquanto o diabetes pré-existente não mostrou associação importante. No puerpério, 40% dos TEVs estavam relacionadas à cesariana, sendo observada baixa mortalidade (0,3%) e raros casos de recorrência. A profilaxia com enoxaparina em mulheres de risco intermediário não demonstrou redução adicional de eventos, embora tenha sido associada a efeitos adversos hemorrágicos. De forma semelhante, diferentes esquemas de heparina não revelaram diferença significativa na prevenção de recorrência, sugerindo que doses baixas são adequadas e seguras.
Conclusão: Portanto, a prevenção do tromboembolismo venoso no puerpério requer avaliação individualizada dos fatores de risco, considerando condições prévias que possam interferir no desenvolvimento do TEV. Embora a cesariana e o diabetes gestacional representem riscos importantes, a eficácia da profilaxia em pacientes de risco intermediário não se mostrou universal, sendo necessários estudos futuros mais robustos, como ensaios clínicos. Observa-se baixa associação em pacientes com pré-diabetes ou diabetes prévio à gestação. Os resultados sugerem que doses baixas de heparina são adequadas e mais seguras, reforçando a importância de um manejo individualizado, voltado a pacientes de alto risco, para otimizar os desfechos maternos e prevenir complicações graves, como a mortalidade. Assim, o diagnóstico precoce e a prevenção assumem papel fundamental.

Palavras-chave: Trombose venosa, Período pós-parto, Prevenção

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MEMBROS INFERIORES: AVANÇOS EM PROFILAXIA E ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO PRECOCE

João Moraes Lucena de Farias, Pedro Frota Mercado,
Sara Diogenes Pinheiro, Panagis Spanos,
Luan de Albuquerque Melo, Helber Fabricio Maia Reis

Introdução:A trombose venosa profunda (TVP) é uma complicação frequente e grave, muitas vezes subdiagnosticada em cirurgias ortopédicas de membros inferiores, sobretudo em pacientes idosos e com múltiplas comorbidades. Evidências crescentes reforçam a importância do histórico clínico para analisar e identificar o risco individualizado de pacientes que podem se beneficiar de medidas preventivas intensivas. Embora as estratégias profiláticas tenham avançado, a TVP é muitas vezes assintomática, aumentando o risco de embolia pulmonar e mortalidade. A integração das evidências disponíveis é indispensável para compreender a amplitude da TVP em distintos cenários. Identificar fatores de risco relevantes em procedimentos cirúrgicos contribui para o aperfeiçoamento do rastreamento e da profilaxia no cuidado ortopédico, com aplicabilidade direta na prática clínica.**Objetivo:**Realizar uma revisão acerca da incidência e das possíveis implicações da TVP em cirurgias ortopédicas de membros inferiores. Investigar, por meio da análise da literatura, os avanços no manejo e na prevenção da TVP em procedimentos ortopédicos, sempre considerando a individualidade dos casos analisados.**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa qualitativa do tipo revisão narrativa, usando a base de dados PubMed, por meio dos operadores booleanos “Deep Vein Thrombosis”, “Orthopedic Surgery” e “Vein Thrombosis”,. Foram selecionados artigos em português, entre 2021-2025, sem conflitos de interesse que contemplavam o tema supracitado, excluindo-se aqueles cujo título ou resumo não apresentava relação direta com a proposta.**Resultados:**Ao todo, foram analisados 10 artigos para a elaboração desta revisão. Dois estudos avaliaram a profilaxia medicamentosa. Um mostrou que a combinação de heparina de baixo peso molecular (HBPM) com safflower yellow (SY) reduziu a incidência de TVP. Outro, realizado no Japão, indicou que a administração de aspirina antes e após cirurgia de fratura proximal do fêmur não reduziu a ocorrência de TVP em 697 pacientes, dos quais 347 desenvolveram a condição. Outros dois trabalhos abordaram o rastreio pré-operatório de tromboembolismo venoso (TEV). Em um deles, a TVP ocorreu em 6,6% dos idosos com fratura de colo do fêmur, diagnosticados por ultrassonografia. No outro, 63 de 1.411 pacientes com osteoartrite avançada submetidos a artroplastia de joelho apresentaram TVP pré-operatória, evidenciando desafios no rastreio.Os principais fatores de risco identificados foram idade avançada, níveis elevados de D-dímero, índice de massa corporal (IMC) alto e imobilização prolongada. Estudos demonstraram que pacientes idosos, com histórico de TVP, traumas prévios ou comorbidades apresentaram maior probabilidade de desenvolver a complicação, sendo as veias femoral e poplítea as mais acometidas. Em síntese, conclui-se que há risco leve a moderado de desenvolvimento de TEV em cirurgias ortopédicas de membros inferiores, tornando essencial o rastreio e a profilaxia adequados, especialmente em pacientes com fatores de risco presentes. **Conclusão:** A TVP permanece sendo uma complicação constante em cirurgias ortopédicas de membros inferiores, sobretudo em pacientes idosos, com histórico de TVP, traumas prévios e comorbidades. Diferentes estratégias profiláticas têm sido investigadas; contudo, o melhor tratamento ainda é objeto de debate, evidenciando a necessidade de mais estudos para definir condutas preventivas. Dessa forma, a identificação precoce, a avaliação de risco individualizada e a adoção de medidas profiláticas adequadas tornam-se indispensáveis para a redução de complicações graves, como o tromboembolismo pulmonar, e para a melhora dos desfechos clínicos em pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas dos membros inferiores.

GUO, Y.-F. et al. Incidence of and Risk Factors for Preoperative Deep Vein Thrombosis in Elderly Patients with end-stage Osteoarthritis following Total Knee arthroplasty: a Retrospective Cohort Study. BMC Musculoskeletal Disorders, v. 25, n. 1, 1 out. 2024.

LI, Q. et al. Efficacy and Safety of Safflower Yellow Combined with Low Molecular Weight Heparin in Preventing Deep Vein Thrombosis after Orthopedic surgery: a Systematic Review and meta-analysis. American Journal of Translational Research, v. 16, n. 11, p. 6626–6635, 1 jan. 2024. `

Palavras-chave: “Deep Vein Thrombosis”, “Orthopedic Surgery” e “Vein Thrombosis”

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA NO CEARÁ: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DIFERENÇA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE JOVENS E IDOSOS

Maria Letícia Oliveira Mourão, Miguel Lucas Chaves de Sousa,
Thalia Oliveira Magalhães, Jordana Jeucy Monte do Vale,
Ivna Mara Oliveira Fernandes da Silveira, João Victor Rêgo dos Santos

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) representa uma condição clínica de grande relevância em saúde pública, caracterizada pela formação de coágulos sanguíneos nas veias profundas, principalmente dos membros inferiores, podendo evoluir para embolia pulmonar e elevar o risco de mortalidade. No Ceará, estudos apontam que a prevalência da TVP está intimamente associada a fatores de risco como imobilização prolongada, hospitalizações e presença de comorbidades cardiovasculares, especialmente na população idosa. O envelhecimento favorece a sobreposição de condições crônicas que aumentam a vulnerabilidade a eventos tromboembólicos, tornando esse grupo etário mais suscetível. Todavia, o uso de anticoncepcionais orais, gestação, puerpério e trombofilias hereditárias, são condições consideráveis que afetam principalmente mulheres em idade reprodutiva.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo analisar as diferenças no perfil epidemiológico da trombose venosa profunda (TVP) em jovens e idosos no estado do Ceará, identificando os principais fatores de risco específicos de cada grupo etário. Busca-se, ainda, compreender como tais fatores influenciam na prevalência da doença, com base em revisão de literatura e dados regionais extraídos de bases secundárias de saúde, como o DATASUS (2025).

Métodos: Trata-se de revisão da literatura combinada à análise de dados secundários. A busca foi realizada nas bases SciELO, LILACS e PubMed, com os descritores: “Trombose Venosa Profunda”, “Fatores de Risco”, “Epidemiologia”, “Jovens”, “Idosos”, “Ceará”. Foram considerados artigos publicados entre 2010 e 2024. Além disso, foram consultados dados de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) (DATASUS). Foi utilizado o capítulo “Doenças do aparelho circulatório” (IX.) e a lista de Morb de “Embolia e trombose arteriais, Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa” com o recorte de 2020 e 2024 de todas as idades no Ceará.

Resultados: A ocorrência de TVP em diferentes faixas etárias se comportam de maneira diferente. Em indivíduos idoso, a predominância de TVP é devido a hospitalização e o tempo exacerbado de imobilização do membro inferior. Geralmente, o paciente é encaminhado à unidade por AVE, infarto e fratura de quadril, resultando em inércia do membro podendo evoluir para TVP. Além disso, algumas comorbidade crônicas como a hipertensão, também pode maximizar esse evento patológico. Os dados do DATASUS mostram que, no Ceará, houve 11.135 casos de casos de embolia e trombose arteriais, flebite tromboflebite embolia e trombose venosa. Desse total, aproximadamente 55,4% correspondem a paciente acima de 60 anos (n=6.135), enquanto que a faixa etária de 10 a 29 anos corresponde a aproximadamente 7,3% (n=813). Mesmo que o público juvenil tenha uma menor prevalência, deve-se haver um olhar crítico, as principais vítimas são mulheres com algum uso de anticoncepcional oral, período de gestação/puerpério e trombofilias.

Conclusão: Os achados evidenciam que a TVP apresenta perfis epidemiológicos distintos entre jovens e idosos no Ceará, refletindo a influência de fatores de risco específicos de cada faixa etária. Enquanto nos idosos predominam condições relacionadas à imobilização prolongada,

hospitalizações e comorbidades cardiovasculares, nos jovens destacam-se fatores ligados principalmente ao sexo feminino, como o uso de anticoncepcionais, gestação, puerpério e trombofilias hereditárias. A compreensão dessas diferenças pode subsidiar ações de saúde pública mais eficazes, capazes de reduzir complicações e o impacto socioeconômico da TVP na região.

Bibliografia:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz de tromboembolismo venoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

KAHN, S. R. et al. Epidemiology, risk factors, and natural history of venous thrombosis. Semin Thromb Hemost, v. 40, n. 7, p. 669-676, 2014.

MARTINS, W. P. et al. Trombose venosa profunda em diferentes faixas etárias: revisão da literatura. J. Vasc. Bras., v. 18, n. 4, p. 297-305, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Venous thromboembolism: report of a WHO scientific group. Geneva: WHO, 2021.

Palavras-chave: Trombose Venosa Profunda, Epidemiologia, Jovens, Idosos

TUBERCULOSE NO BRASIL (2015 A 2024): PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Dávila Roberta do Carmo Silva, Samara Kelly dos Santos Silva,
Yasmin Cartaxo Gonçalves, Ana Júlia Aguiar Garão,
Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo Mycobacterium tuberculosis, considerada um dos principais desafios de saúde pública mundial, especialmente em países em desenvolvimento. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, a TB ainda apresenta elevada incidência e mortalidade no Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de tuberculose no Brasil entre 2015 e 2024, segundo sexo, faixa etária, tipo de entrada e resultados do teste rápido molecular, analisando-se, também, as diferenças regionais. **Métodos:** Estudo descritivo com base em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Incluíram-se casos confirmados de tuberculose notificados no Brasil entre 2015 e 2024. As variáveis analisadas foram: sexo (feminino/masculino), faixa etária, tipo de entrada (caso novo, recidiva, reingresso após abandono, transferência, pós-óbito) e teste rápido molecular para TB (TRM-TB/GeneXpert), categorizado em “rifampicina sensível”, “resistente”, “não realizado” e “ignorado”, todas as categorias foram analisadas diferenciando as cinco regiões do Brasil. **Resultados:** Entre 2015 e 2024 foram notificados 955.658 casos de tuberculose no Brasil. A Região Sudeste concentrou a maioria das notificações (41,6%), seguida pelo Nordeste (26,4%) e Sul (13,4%), refletindo a densidade populacional dessas áreas. Já as Regiões Norte (10,2%) e Centro-Oeste (8,3%) apresentaram proporções menores, mas com relevância epidemiológica. Houve predomínio no sexo masculino (70,1%), e em adultos jovens, especialmente entre 25–34 anos (23,6%) e 35–44 anos (19,8%), evidenciando impacto sobre a população economicamente ativa. Quanto ao tipo de entrada, a maioria correspondia a casos novos (78,9%), enquanto recidivas (7,5%) e reingressos após abandono (9,7%); os casos novos predominaram em todas as regiões, mas o Nordeste apresentou maior proporção de reingresso após abandono, sugerindo dificuldades no acompanhamento e adesão ao tratamento. Já o Sudeste apresentou a maior proporção absoluta de recidivas, coerente com o maior número de casos. No que se refere ao teste rápido molecular (TRM-TB), observou-se detecção de rifampicina sensível em 292.005 casos e resistência em 9.904 (3,3% dos testados), houve subutilização em todas as regiões, com destaque para o Norte e Nordeste, onde mais da metade dos registros constavam como “não realizado”. Essa lacuna laboratorial compromete a identificação de resistência à rifampicina e agrava desigualdades regionais no diagnóstico precoce. **Conclusão:** Os achados indicam elevada carga de TB em homens jovens, manutenção da transmissão e fragilidades na adesão ao tratamento e acompanhamento, com recidivas e reingressos após abandono. A baixa cobertura do TRM-TB compromete a detecção precoce da resistência à rifampicina e o direcionamento terapêutico. Reforça-se a necessidade de fortalecer a vigilância, ampliar o acesso ao diagnóstico e adotar políticas para prevenção, tratamento oportuno e redução das desigualdades.

DIRIBA, Getu; ALEMU, Aynalem; YENEW, Bazezew; TOLA, Habteyes Hailu; GAMESA, Dinka Fikadu; MOLLALIGN, Hilina; ESHETU, Kirubel; MOGA, Shewki; ABDELLA, Saro; TOLLERA, Getachew; KEBEDE, Abebaw; DANGISSO, Mesay Hailu. Epidemiologia da tuberculose extensivamente resistente a medicamentos entre pacientes com tuberculose multirresistente: uma revisão sistemática e meta-análise. PLOS ONE, [S. l.], v. 18, n. 3, e0279186, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279186.

SALARI, Nader; KANJOORI, Amir Hossein; HOSSEINIAN-FAR, Amin; HASHEMINEZHAD, Razie; MANSOURI, Kamran; MOHAMMADI, Masoud. Prevalência global de tuberculose resistente a medicamentos: uma revisão sistemática e meta-análise. Doenças Infecciosas da Pobreza, [S. l.], v. 12, n. 57, 25 maio 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s40249-023-01111-5.

VILLALVA-SERRA, Klauss; BARRETO-DUARTE, Beatriz; RODRIGUES, Moreno M.; QUEIROZ, Artur T. L.; MARTINEZ, Leonardo; CRODA, Júlio; et al. Impacto de intervenções estratégicas de saúde pública para reduzir a incidência de tuberculose no Brasil: uma análise de cenário de séries temporais estruturais bayesianas. The Lancet Regional Health – Americas, [S. l.], v. 41, n. 100963, jan. 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100963.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2024. Genebra: World Health Organization, 29 out. 2024. ISBN 978-92-4-010153-1. Disponível em: https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024. Acesso em: 24 ago. 2025.

Palavras-chave: Epidemiologia, Tuberculose, Diagnóstico Precoce

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO APERFEIÇOAMENTO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E TRATAMENTO DO PACIENTE

João Pedro Pereira Dantas, Stefany Mendes Januario,
Vitoria Ellen Araújo Gomes, Sayra Souza Silveira,
Natanael da Costa Barros, Anderson Weiny Barbalho Silva

Introdução: A inovação na prática médica tem se consolidado com a incorporação da inteligência artificial (IA) no diagnóstico clínico. Esta tecnologia tem se mostrado capaz de analisar um grande volume de dados com precisão e assertividade na detecção de alterações clínicas. Em muitos casos, alterações sutis poderiam passar despercebidas em uma avaliação humana, mas a inteligência artificial auxilia na detecção desses padrões, favorecendo uma tomada de decisão mais rápida e efetiva. **Objetivo:** Nesse contexto, este estudo visa realizar uma revisão da literatura para identificar as principais transformações no campo do diagnóstico clínico a partir do uso da inteligência artificial como suporte na prática médica. **Metodologia:** O estudo bibliográfico foi conduzido a partir de dados extraídos da PubMed e BVS utilizando os descritores: clinical diagnosis AND artificial intelligence AND transformation AND medicine. Foram identificados 1.005 artigos na busca inicial na PubMed, e após a aplicação dos critérios de inclusão (estudos publicados nos últimos 5 anos e com texto completo disponível gratuito) e exclusão (estudos sem foco na temática da pesquisa) restaram 636 artigos, dos quais 2 foram selecionados para a análise final. Já na BVS foram identificados inicialmente 90 artigos, após os critérios de inclusão (estudos publicados nos últimos 5 anos e com texto disponível) e exclusão (estudos sem foco na temática da pesquisa) restaram 89 artigos, dos quais 2 foram selecionados para a análise final. Um total de 4 artigos foram utilizados neste estudo. **Resultados:** Os estudos revelam uma associação positiva entre a utilização da inteligência artificial no suporte do diagnóstico clínico. A IA atua fornecendo apoio a decisões médicas, assumindo funções repetitivas, reduzindo falhas e aumentando a precisão e confiança terapêutica, analisando padrões despercebidos em observações humanas. Assim, a IA pode auxiliar no diagnóstico de doenças, na elaboração de planos de tratamento personalizados e no apoio à tomada de decisão clínica, aprimorando o cuidado ao paciente em diferentes contextos de saúde. No entanto, é necessário superar desafios como privacidade de dados, vieses algorítmicos e possíveis limitações de interpretabilidade, uma vez que os bancos de algorítimos são diariamente alimentados com novas informações. Com o ajuste destes indicadores, a IA pode melhorar os desfechos dos pacientes e tornar os fluxos clínicos mais efetivos. **Conclusão:** A incorporação da inteligência artificial na prática médica representa um avanço para a saúde, oferecendo benefícios no que se refere aos diagnósticos mais rápidos e precisos até o desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas. Deste modo, a IA pode contribui para a melhoria dos desfechos dos pacientes, para a redução de erros e pode auxiliar na construção de um cuidado mais seguro, ágil e sustentável melhorando o bem-estar dos pacientes e otimizando a prática clínica.

Palavras-chave: Tecnologia em saúde, Inovação em saúde, Diagnóstico Clínico Integrado.

USO DA REALIDADE AUMENTADA (RA) E DA REALIDADE VIRTUAL (RV) NO ESTUDO DA ANATOMIA: IMPACTO NO APRENDIZADO, IMERSÃO E RETENÇÃO DO CONHECIMENTO

Julia Louise Melo Pinheiro, Giovanna Egypto Machado,
Maria Júlia Tigre Pessoa de Araújo, Jônatas Catunda de Freitas

Introdução: O estudo da anatomia humana sempre foi um dos pilares do ensino em saúde, tradicionalmente baseado em livros, modelos anatômicos e dissecação de cadáveres. No entanto, limitações éticas, logísticas e financeiras têm impulsionado a busca por métodos inovadores para complementar ou substituir os recursos convencionais (Vieira et al, 2023). Nesse contexto, a Realidade Aumentada (RA) e a Realidade Virtual (RV) emergem como ferramentas tecnológicas promissoras para o ensino de anatomia, por oferecerem ambientes tridimensionais interativos que favorecem a visualização espacial e a manipulação de estruturas anatômicas de forma dinâmica (Gusmão et al, 2023). **Objetivo:** Avaliar, a partir de estudos recentes, o impacto do uso de RA e RV no ensino da anatomia humana, com ênfase na aprendizagem, imersão e retenção do conhecimento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura tendo como base de dados Scielo, Medline e Lilacs. Utilizou-se os descritores “anatomia”, “realidade aumentada” e “realidade virtual” combinados entre si pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados na íntegra nos últimos 8 anos (2017 a 2024), em inglês, espanhol e português, excluindo-se teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso. Foram encontrados 24 artigos, dos quais 3 foram selecionados para esta pesquisa. **Resultados:** O emprego da Realidade Virtual no ensino da anatomia médica tem potencializado o processo de aprendizagem ao facilitar a visualização tridimensional das estruturas corporais. Essa tecnologia disponibiliza recursos interativos e atrativos, tornando o estudo mais dinâmico e prazeroso para os alunos. Evidências apontam que seu uso está associado a pontuações significativamente maiores em avaliações de anatomia quando comparado aos métodos tradicionais de ensino, além de apresentar elevada aceitação entre os estudantes (Gusmão et al, 2023). Em estudo que comparou grupos de alunos submetidos a métodos tradicionais e ao uso de ferramentas tridimensionais, observou-se que os participantes que utilizaram o recurso da realidade virtual obtiveram desempenho acadêmico superior ao do grupo controle. O resultado foi aproximadamente 14% maior, indicando um efeito positivo do recurso tridimensional no aprendizado. Os estudantes também relataram que a ferramenta facilitou especificamente o estudo da anatomia cardíaca e contribuiu para a melhora no desempenho teórico, sobretudo pela interatividade proporcionada (Vieira et al, 2023). Outros autores descrevem que o uso de recursos tridimensionais não apenas aumenta o desempenho em avaliações, mas também estimula maior engajamento e autonomia dos estudantes. O ambiente virtual oferece possibilidade de repetir procedimentos quantas vezes for necessário, reforçando conteúdos e favorecendo a retenção a longo prazo, característica especialmente relevante em disciplinas com grande volume de informações como a anatomia. Além dos resultados positivos observados, alguns estudos destacam desafios para a implementação de tecnologias imersivas. O custo elevado de dispositivos e softwares, a necessidade de infraestrutura adequada e o treinamento docente são fatores que podem limitar a adoção em larga escala. Ainda assim, os autores defendem que tais ferramentas devem ser vistas como complemento às metodologias tradicionais, potencializando o aprendizado sem substituir por completo experiências práticas como a dissecação. **Conclusão:** O uso da Realidade Aumentada e da Realidade Virtual no ensino da anatomia tem se mostrado eficaz para melhorar a compreensão tridimensional das estruturas do corpo humano, aumentar o desempenho acadêmico e favorecer a retenção do conhecimento. Essas tecnologias proporcionam experiências interativas e imersivas que tornam o aprendizado mais motivador e dinâmico. Apesar de desafios relacionados a custos e

infraestrutura, RA e RV se configuram como recursos complementares valiosos às metodologias tradicionais, potencializando a formação de estudantes mais preparados e engajados.

Referências:

VIEIRA, Joaquim Edson; AKAMATSU, Flávia Emi; JÁCOMO, Alfredo Luiz. Dissecção e tecnologia na anatomia médica. Rev. Bras. Educ. Med., 47(2):e072, 2023.

GUSMÃO, Vinícius Valukas; RIBEIRO, Cristiano Valério; SILVA, Vivian Alessandra. Realidade virtual na educação médica. BIS Bol. Inst. Saúde, 23(2):127-138, 2022.

Palavras-chave: Anatomia; Educação Médica; Tecnologia Educacional.

USO DE CHATBOTS OU AGENTES COM INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO PACIENTES SIMULADOS NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Maria Giulia Maranhão Ibiapina de Paula, Lívia Catunda Solon,
Larissa Nogueira Ramos, Fabrício de Maicy

Introdução

A formação médica vem sendo profundamente transformada pelo avanço das tecnologias digitais, especialmente pela incorporação de inteligência artificial (IA). Entre elas, destacam-se os pacientes simulados virtuais e chatbots clínicos, que se apresentam como alternativa ou complemento ao uso tradicional de pacientes padronizados humanos. Estes últimos, embora úteis, envolvem custos elevados, disponibilidade limitada e subjetividade na avaliação. Já os agentes de IA oferecem maior acessibilidade, padronização e feedback imediato, permitindo prática de entrevistas, anamnese e raciocínio diagnóstico em ambientes controlados e seguros, sem riscos éticos para pacientes reais. O desenvolvimento de modelos generativos, como ChatGPT e GPT-4, ampliou o realismo das interações ao incorporar expressões emocionais e respostas contextuais, aproximando-se da complexidade das consultas médicas. Apesar do entusiasmo, persistem desafios relacionados à precisão das respostas, risco de vieses algorítmicos, dependência excessiva dos estudantes e preocupações éticas envolvendo privacidade e uso de dados.

Objetivos

Este trabalho tem como objetivo sintetizar criticamente as evidências sobre o uso de chatbots e pacientes virtuais baseados em IA na educação médica, destacando benefícios, limitações e perspectivas futuras.

Metodologia

Realizou-se revisão bibliográfica narrativa a partir da análise de seis artigos publicados entre 2023 e 2025, selecionados nas bases PubMed, Scielo e Web of Science. Os descritores utilizados foram “chatbot”, “virtual patient”, “simulated patient”, “inteligência artificial” e “medical education”. Foram incluídos estudos prospectivos, conduzidos no Japão e China, ensaios clínicos não randomizados, revisões sistemáticas internacionais e artigos de aplicação prática que discutiam o uso de pacientes simulados virtuais ou chatbots de IA no ensino de habilidades clínicas e raciocínio médico.

Resultados

Os estudos convergem em mostrar que pacientes virtuais favorecem a aquisição de habilidades clínicas fundamentais. O estudo japonês demonstrou que estudantes que praticaram entrevistas médicas com apoio do GPT-4 tiveram desempenho superior no OSCE, sobretudo em comunicação e coleta de informações, quando comparados ao grupo controle. A pesquisa chinesa mostrou que versões mais avançadas de pacientes virtuais alcançaram maior precisão no reconhecimento de fala e intenção, reduzindo a subjetividade das avaliações e padronizando critérios de desempenho.

As revisões sistemáticas reforçam o potencial da IA para ampliar a personalização do ensino, oferecer feedback automatizado e apoiar simulações clínicas em larga escala. Contudo, apontam limitações metodológicas importantes: amostras pequenas, heterogeneidade dos desenhos e ausência de acompanhamento longitudinal. Não há, até o momento, evidências robustas sobre impacto em competências mais complexas, como desempenho em cenários clínicos reais ou evolução do raciocínio clínico ao longo da formação.

Os artigos práticos complementam a análise ao indicar vantagens adicionais, como redução de custos, acesso ampliado a cenários simulados e possibilidade de repetição ilimitada de casos, favorecendo a consolidação do aprendizado. Entretanto, alertam para riscos pedagógicos: a confiança excessiva em sistemas automáticos pode comprometer a criticidade dos estudantes, e o uso sem supervisão docente adequada pode perpetuar erros. Do ponto de vista ético, destaca-se a

necessidade de regulamentação clara sobre uso de dados, prevenção de vieses e garantia de transparência. Ressalta-se ainda que tais ferramentas devem ser compreendidas como complementares, não substitutivas, às metodologias tradicionais de ensino clínico.

Conclusão

Chatbots e pacientes virtuais baseados em IA representam inovação promissora para a educação médica, evidenciando ganhos em desempenho acadêmico, satisfação discente e objetividade das avaliações, especialmente no treino de entrevistas médicas e coleta de anamnese. Entretanto, a ausência de estudos multicêntricos e longitudinais impede conclusões definitivas sobre eficácia a longo prazo. Recomenda-se, portanto, a integração progressiva dessas tecnologias como ferramentas complementares, associadas à supervisão docente, avaliações contínuas de impacto e debates éticos permanentes. A consolidação de seu uso dependerá de pesquisas futuras que avaliem não apenas ganhos imediatos em habilidades, mas também repercussões na prática clínica real e no desenvolvimento de competências médicas complexas.

Referências

1. García-Torres, D. et al., 2024. https://doi.org/10.3390/healthcare12222241.
2.Yamamoto, A. et al., 2024. https://doi.org/10.2196/58753.
3.Zhang, X. et al., 2024. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05982-2.
4.Feigerlova, E. et al., 2025. https://doi.org/10.1186/s12909-025-06719-5
5. Wah, J.N.K., 2025. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1530799.
6.Holderried, F. et al., 2024. https://doi.org/10.2196/59213.

Palavras-chave: Educação Médica; Pacientes Simulados; Inteligência Artificial

USO DE PICTOGRAMAS NA PRESCRIÇÃO MÉDICA COMO ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Raimundo Oliveira Da Silva, Ana Suelen Pedroza Cavalvante,
José Wigor De Sousa Oliveira

INTRODUÇÃO: A prescrição médica é um recurso crucial para a eficácia da farmacoterapia e, dessa forma, está intrinsecamente ligado à adesão terapêutica e ao correto uso dos fármacos. A responsabilidade por essa ferramenta não está apenas sobre um único profissional, mas envolve tanto quem prescreve quanto quem dispensa o medicamento, além de abarcar aspectos legais, técnicos e clínicos, estando sujeita à legislação vigente e à atuação da vigilância sanitária, e demarcando a importância do cuidado interprofissional. A incompreensão do esquema terapêutico pelo paciente pode promover problemas à saúde. Dentre os principais fatores que levam a não compreensão de uma receita, comum nos serviços de saúde, estão a linguagem difícil e as informações desorganizadas ou implícitas. Os pictogramas, pois, são figuras uniformizadas utilizadas para transmitir informações de forma objetiva e simples em vários meios sociais. Esses elementos destacam-se na memorização e na interpretação de fármacos, sendo muito úteis para os usuários polimedicados e que apresentam algum grau de deficiência cognitiva ou de alfabetização. **OBJETIVO:** Descrever evidências sobre o uso de pictogramas em prescrições médicas enquanto estratégia de cuidado humanizado na saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS em que foram utilizados os descritores em português e inglês: “pictogramas”, “prescrição médica”, “humanização” e “cuidado”, intercalados pelo operador booleano AND. A busca foi realizada em setembro de 2025, a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais as evidências sobre o uso de pictogramas em prescrições médicas enquanto estratégia de cuidado humanizado? Nesse sentido, os critérios de inclusão elencados foram: artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto completo e que abordassem na íntegra a aplicação clínica da cronoterapia em pacientes polimedicados. Foram excluídas revisões narrativas sem rigor metodológico e estudos experimentais sem aplicação clínica direta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O uso de pictogramas em prescrições médicas mostrou-se uma estratégia eficaz para o melhoramento da adesão terapêutica, de forma a reduzir erros de administração e o fortalecimento da humanização do cuidado em saúde. Foram incluídos 12 estudos publicados entre 2020 e 2025, nesta revisão. Evidenciou-se benefícios principalmente em idosos, pacientes polimedicados e indivíduos com baixa escolaridade. Isso porque, além de facilitar a compreensão do regime terapêutico, os pictogramas promovem acolhimento, humanização e corresponsabilidade no processo de tratamento. Conquanto, ainda há desafios, como a ausência de padronização, a necessidade de validação cultural e a resistência profissional, os quais limitam sua implementação. A adoção mais ampla requer políticas públicas, protocolos institucionais e capacitação das equipes de saúde. **CONCLUSÃO:** A utilização de pictogramas em prescrições médicas, portanto, enquadra-se enquanto estratégia inovadora e efetiva para ampliar a adesão terapêutica, reduzir erros de uso de medicamentos e promover a humanização do cuidado em saúde. A literatura mostra sua relevância principalmente em populações vulneráveis, como idosos, pacientes polimedicados e indivíduos com baixa escolaridade, o que favorece a compreensão e a autonomia do paciente. Entretanto, a ausência de padronização universal, a necessidade de validação cultural e a resistência de alguns profissionais ainda representam barreiras significativas. Assim, torna-se indispensável o incentivo à capacitação das equipes de saúde e a elaboração de políticas públicas que regulamentem e efetivem o uso de pictogramas como ferramenta complementar nas práticas de prescrição, de modo a fortalecer a segurança e a qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS:

SEDEH, Farhad Badrian. Communicating with patients through pictograms and related strategies. Journal of Dermatological Treatment, v. 34, n. 5, p. 1-7, 2022. DOI: https://doi.org/10.1080/09546634.2022.2068790.

CARVALHO FARIA, Sarah Kelly Souza de; SOUZA JÚNIOR, Alcidésio de Sales. Uso de prescrição pictográfica e outras intervenções farmacêuticas em hospital pediátrico: um relato de experiência. Comunicação em Ciências da Saúde, Brasília, v. 33, n. 1, p. 103-110, 2022. Disponível em: https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1122. Acesso em: 12 set. 2025.

Palavras-chave: pictogramas, prescrição médica, humanização, cuidado

USO DE SACUBITRIL-VALSARTANA PARA O TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: EFICÁCIA E NOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Maria Sofia Bezerra Freire Gomes, Roberto Brígido Ary

Introdução

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa, caracterizada pela incapacidade do coração em manter débito cardíaco suficiente para suprir as necessidades metabólicas do organismo. Apesar dos avanços terapêuticos com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), betabloqueadores e antagonistas de receptores de angiotensina II (BRA), a morbimortalidade permanece elevada. Nesse cenário, a combinação sacubitril-valsartana surge como uma inovação farmacológica importante, atuando na inibição da neprilisina e no bloqueio do receptor de angiotensina II, proporcionando benefícios hemodinâmicos, neuro-hormonais e clínicos. O estudo PARADIGM-HF foi um marco, demonstrando vantagens significativas sobre o enalapril na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER).

Objetivos

Este trabalho visa descrever e discutir a eficácia do sacubitril-valsartana no tratamento da insuficiência cardíaca, com foco na redução de mortalidade e hospitalizações. Além disso, busca comparar seus benefícios clínicos com os de terapias tradicionais, como IECA e BRA, motivado pela crescente adoção do fármaco e sua relevância, evidenciada em estudos como o PARADIGM-HF.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa de literatura fundamentada em seis artigos publicados entre 2014 e 2024, na língua inglesa, obtidos através de pesquisa na base de dados MEDLINE via PubMed. Para a busca, foram utilizados descritores MeSH (Medical Subject Headings) combinados pelo operador booleano AND, incluindo: “Heart Failure”, “Sacubitril-Valsartan” e “Therapy”.

Resultados

O uso de sacubitril-valsartana apresentou resultados superiores ao enalapril em pacientes com ICFER. No estudo PARADIGM-HF, envolvendo mais de 8.400 pacientes, observou-se redução de 20% no risco de morte cardiovascular; redução de 21% nas hospitalizações por insuficiência cardíaca; redução de 16% na mortalidade por todas as causas.

Adicionalmente, a terapia demonstrou benefícios no remodelamento cardíaco e na função diastólica, como melhora na relação E/e’ e redução do volume atrial esquerdo, sugerindo impacto positivo na pressão de enchimento ventricular.

Quanto à segurança, observou-se maior incidência de hipotensão e angioedema leve em relação ao enalapril, mas menor risco de insuficiência renal, hipercalemia e tosse, configurando um perfil de segurança favorável. Esses achados reforçam a indicação do sacubitril-valsartana como terapia de primeira linha na ICFER e apontam para possível utilidade em pacientes com IC com fração de ejeção preservada (ICFEP), embora mais estudos sejam necessários.

Discussão

A combinação de sacubitril e valsartana representa um avanço expressivo no manejo da insuficiência cardíaca, superando limitações dos IECA e BRA ao atuar em múltiplos mecanismos fisiopatológicos. O impacto positivo em mortalidade, hospitalizações e remodelamento cardíaco destaca sua relevância clínica e justifica sua rápida incorporação em diretrizes internacionais. Ainda assim, a

ocorrência de hipotensão requer atenção especial em pacientes idosos e fragilizados.

Além da eficácia já comprovada na ICFER, os dados emergentes sobre melhora de parâmetros diastólicos sugerem potencial aplicação em pacientes com ICFEP, grupo historicamente carente de terapias efetivas. Contudo, a confirmação dessa hipótese dependerá de ensaios clínicos adicionais.

Conclusão

A introdução do sacubitril-valsartana representa uma inovação terapêutica significativa na insuficiência cardíaca, mostrando-se superior ao enalapril na redução de mortalidade e hospitalizações, com benefícios adicionais no remodelamento cardíaco. Esses resultados sustentam sua inclusão como tratamento de escolha para pacientes com ICFER. A eficácia observada em disfunção diastólica também sugere potencial benefício em ICFEP, embora sejam necessários mais estudos. Em síntese, o sacubitril-valsartana configura-se como uma alternativa robusta para otimizar o manejo da insuficiência cardíaca, com impacto positivo nos desfechos clínicos e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Sacubitril-Valsartana; Insuficiência Cardíaca; Farmacologia.

USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA EDUCAÇÃO MÉDICA: IMPACTO EM FAMILIARIDADE, ATITUDES, AUTOAPRENDIZAGEM, PENSAMENTO CRÍTICO E ANÁLISE ÉTICA

Yasley Clarissa Oliveira Magalhães Rosa [1], Edylla Vitória dos Santos Rodrigues2 ,
Francisco Rodrigo Alves da Silva3, Rayla Michely Bezerra Borges4,
Rodrigo Antunes B. Borges5, Antonia Moemia Lúcia Rodrigues Portela6

Introdução: A educação médica contemporânea tem experimentado profundas transformações com a incorporação de tecnologias digitais e inteligência artificial (IA). Ferramentas como aplicativos móveis, chatbots, plataformas digitais e IA generativa (ex.: ChatGPT) oferecem novas oportunidades de aprendizagem, promovendo autoaprendizagem, autonomia, raciocínio clínico e reflexão ética.
Além disso, essas tecnologias podem otimizar o tempo de estudo, facilitar a comunicação entre alunos e tutores e integrar conteúdos complexos de forma interativa. Apesar do potencial, a evidência sobre os efeitos diretos dessas tecnologias no desenvolvimento de competências críticas e éticas permanece limitada, em parte devido à predominância de estudos observacionais e autorrelatados.
Objetivos: Este estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e IA na formação de estudantes de medicina, considerando familiaridade, atitudes, autoaprendizagem, pensamento crítico e análise ética. Os objetivos específicos foram: (1) sintetizar os dados quantitativos sobre uso e familiaridade com TICs/IA; (2) identificar percepções dos estudantes sobre influência dessas tecnologias em competências críticas e éticas; (3) mapear lacunas metodológicas e oportunidades para pesquisas futuras mais robustas.
Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa de abordagem mista. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “educação médica” e “sistemas inteligentes”, com filtros para os últimos cinco anos e textos completos. Dos 32 artigos inicialmente identificados, 25 foram excluídos por duplicidade ou não pertinência, resultando em sete estudos incluídos. A análise considerou populações de estudantes de graduação e pós-graduação de diferentes países (Cuba, Colômbia, Brasil, Reino Unido e Arábia Saudita), abrangendo mais de 2.300 participantes. Foram extraídos dados sobre tipo de intervenção, grupo controle, instrumentos utilizados e resultados principais, incluindo questionários estruturados, escalas padronizadas (MARS), revisões integrativas e análises narrativas.
Resultados: Os resultados quantitativos indicam alta familiaridade com TICs e IA (>90%), uso significativo para autoaprendizagem (88–91,2%) e melhoria percebida no conhecimento. Estudos com aplicativos móveis demonstraram redução de tempo de estudo (~18%) e otimização do raciocínio clínico. Atitudes positivas foram relatadas por 58,4–65,9% dos estudantes, enquanto 77,1%reconheceram riscos éticos associados ao uso da IA. Temas qualitativos evidenciaram maior autonomia estudantil, integração curricular, inovação, reflexão ética e potencial impacto sobre o pensamento crítico.
Conclusão: O uso de TICs e IA contribui significativamente para familiaridade, atitudes positivas e ganhos em autoaprendizagem entre estudantes de medicina. Há indícios de impacto positivo sobre o pensamento crítico e elevada consciência ética, mas a evidência ainda é limitada pela predominância de estudos observacionais e autorrelatados. Recomenda-se a realização de pesquisas controladas e longitudinais, com instrumentos padronizados, para avaliar de forma objetiva o efeito dessas tecnologias no desenvolvimento de competências críticas e éticas, consolidando seu papel na educação médica contemporânea.
Apoio Financeiro: Não houve.

Palavras-chave: Educação médica; Inteligência artificial; Tecnologias da informação; Comunicação

USO DE TECNOLOGIAS IMERSIVAS NO EDUCAÇÃO MÉDICA: A IMPORTÂNCIA DA REALIDADE VIRTUAL NA FORMAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS

Rodrigo Gouveia Azevedo, Yasmim Pitombeira Macêdo,
Éberth Emanuel Vale Siqueira, Davi Dantas Freire,
João Crispim Moraes Lima Ribeiro

INTRODUÇÃO: A educação médica convencional, que se foca em aulas expositivas e práticas hospitalares, enfrenta dificuldades relacionadas à segurança dos pacientes, dilemas éticos e a quantidade de casos clínicos que estão disponíveis para aprendizado. Nesse contexto, tecnologias imersivas, como a realidade virtual (RV), surgem como novas ferramentas que podem aprimorar o aprendizado dos estudantes. Elas permitem criar simulações que são realistas, seguras e podem ser feitas repetidas vezes. Pesquisas indicam que a realidade virtual ajuda as pessoas a aprenderem mais, a aprimorar habilidades técnicas e a cometer um menor número de enganos em situações clínicas e cirúrgicas. No entanto, a implementação dessa ideia ainda enfrenta desafios, como altos custos, falta de infraestrutura adequada e a necessidade de capacitar os docentes. Este estudo visa examinar as pesquisas já realizadas sobre o uso da realidade virtual no ensino da medicina. Enfatizando os benefícios, desafios e as oportunidades futuras para a formação de novos profissionais de saúde qualificados.

OBJETIVOS: Analisar os impactos relacionados a implementação de tecnologias de realidade aumentada no meio acadêmico, além de avaliar os seus principais benefícios para a formação profissional e os entraves para a efetivação dessas tecnologias.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos científicos indexados nas bases de dados como MEDLINE/PubMed, Scopus e Embase, publicados em 2025, utilizando descritores como “virtual reality training”, “immersive learning”, “VR medical education”. Foram encontrados mais de 60 artigos relacionais e selecionados aqueles que abordavam tópicos de educação médica por meio de programas de realidade aumentada e o aumento de desempenho de estudantes de medicina por meio dessas tecnologias. Foram selecionados estudos de ensaios clínicos randomizados, realizados com estudantes de medicina de diferentes períodos.

RESULTADOS: Um estudo de meta-análise fez um comparativo entre o treinamento feito por aprendizado tradicional e um feito no contexto de realidade virtual, nele foi aplicado 6 parâmetros para avaliação, sendo eles: tempo operatório, manuseio de instrumentos, extensão do trajeto cirúrgico, manuseio de tecidos, escores de erros e pontuação da Avaliação Objetivo Estruturada de Habilidades Técnicas. Desses critérios, a prática no contexto virtual apresentou-se com uma vantagem em relação a diversos pontos analisados quando comparado ao método convencional.

CONCLUSÃO: O estudo evidencia uma perspectiva promissora no uso da Realidade Virtual (RV) na educação médica, pois favorece a aprendizagem e a aceitação dos alunos ao possibilitar múltiplas simulações e práticas didáticas. Tal recurso complementa o modelo tradicional, baseado em aulas expositivas e práticas hospitalares, e contribui para uma formação mais ampla e alinhada às inovações tecnológicas da profissão.Entretanto, a efetivação dessa proposta ainda depende da superação de desafios como infraestrutura complexa, altos custos e capacitação docente, a fim de democratizar o acesso e ampliar a qualificação técnica e intelectual dos futuros médicos.

REFERÊNCIAS:

MU, Y.; YANG, X.; GUO, F.; YE, G.; LU, Y.; ZHANG, Y.; XUE, W.; BIAN, Z. Colonoscopy Training on Virtual-Reality Simulators or Physical Model Simulators: A Randomized Controlled Trial. Journal of Surgical Education, [S. l.], v. 81, n. 10, p. 1339-1345, out. 2024.

JENSEN, J.; MUSSMANN, B. R.; PEDERSEN, M. R. V.; BRAGE, K.; ENGLAND, A.; PRECHT, H.; MØRUP, S. D.; KUSK, M. W.; BOLLERUP, C. N.; LYSDAHLGAARD, S.; DIETRICH, A. V.; HANSEN, K. E.; PIETERSEN, P. I. Virtual reality simulation for mastery learning of wrist radiograph technique. Radiography (London), [S. l.], v. 30, supl. 2, p. 10-16, dez. 2024.

Palavras-chave: Educação; Medicina; Realidade virtuaL

USO DO TEPLIZUMABE NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DO DIABETES TIPO 1 EM CRIANÇAS: AVANÇOS E PERSPECTIVAS

Maria Gessiane De Queiroz Martins, Ivo Bradley Moura Ferreira

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é a endocrinopatia mais prevalente em crianças e adolescentes, caracterizada pela destruição autoimune das células beta pancreáticas. Apesar dos avanços tecnológicos no controle glicêmico, até recentemente não havia terapêuticas farmacológicas capazes de modificar a história natural da doença. O teplizumabe, anticorpo monoclonal anti-CD3, surge como uma alternativa inovadora para retardar a progressão do DM1 em indivíduos pediátricos de alto risco (Herold et al., 2019). Com base nesses dados, a Food and Drug Administration (FDA) aprovou em 2022 o teplizumabe (TZIELD) como o primeiro imunomodulador indicado para retardar o início do DM1 em indivíduos pediátricos de alto risco. Estudos clínicos subsequentes confirmaram que o uso do teplizumabe pode preservar a função residual de células beta e atrasar o início da insulinoterapia em crianças predispostas, com atraso médio de até dois anos no diagnóstico clínico da doença, representando um marco no manejo preventivo (Sims et al., 2021). **Objetivos:** Avaliar o que a literatura especializada trás de atualização sobre o uso do teplizumabe na prevenção do desenvolvimento do DM1 em crianças de risco. **Métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Embase, abrangendo o período de 2018 a 2024, com os descritores Diabetes Mellitus Type 1, teplizumabe e pediatrics. A busca inicial identificou 36 artigos, que foram triados por título e resumo. Destes, 24 foram excluídos e 12 seguiram para leitura integral. Os critérios de inclusão abrangeram estudos conduzidos em população pediátrica, ensaios clínicos randomizados ou revisões sistemáticas envolvendo o uso de teplizumabe e a apresentação de desfechos clínicos mensuráveis. Já os critérios de exclusão compreenderam publicações anteriores a 2018, estudos exclusivamente em adultos sem subanálise pediátrica e trabalhos sem dados originais disponíveis. Após a análise completa, apenas 2 artigos atenderam integralmente aos critérios e foram incluídos na síntese final. **Resultados:** Os principais estudos (TrialNet e PROTECT) demonstraram que o teplizumabe foi capaz de retardar a progressão para o estágio clínico do DM1 em média 24 meses, com resposta mais robusta em indivíduos tratados precocemente e em menores de 12 anos. Os eventos adversos foram geralmente leves a moderados, como exantema, linfopenia transitória e cefaleia. A terapia mostrou perfil de segurança aceitável, sendo considerada viável em ambiente pediátrico especializado. No Brasil, o uso ainda não é aprovado pela Anvisa, mas ensaios clínicos e discussões regulatórias estão em andamento. **Conclusão:** O teplizumabe representa o primeiro imunomodulador aprovado capaz de modificar o curso natural do DM1, trazendo esperança de uma nova era na prevenção da doença em crianças predispostas. Apesar dos resultados promissores, são necessários estudos multicêntricos em diferentes populações, incluindo brasileiros, para consolidar evidências sobre custo-efetividade, segurança a longo prazo e impacto em desfechos metabólicos.

Bibliografia:

HEROLD, Kevan C. et al. An anti-CD3 antibody, teplizumab, in relatives at risk for type 1 diabetes. New England Journal of Medicine, v. 381, n. 7, p. 603-613, 2019.

SIMS, Emily K. et al. Teplizumab improves and stabilizes beta cell function in antibody-positive high-risk individuals. Science translational medicine, v. 13, n. 583, p. eabc8980, 2021.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 1; Anticorpo Monoclonal; Pediatria.

USO EXCESSIVO DE SMARTPHONES E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL E DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Davi De Oliveira Martins Ximenes, Davi Ponte Pierre,
Sônia Leite Da Silva, Silvia Fernandes Ribeiro Da Silva

Introdução: O uso excessivo de smartphones tornou-se um dos grandes desafios da atualidade, especialmente entre universitários. Mais do que simples ferramenta de comunicação, o celular ocupa papel central na rotina, impactando a saúde mental, hábitos de sono e desempenho acadêmico. Entre as principais consequências relatadas estão dificuldades de concentração, aumento do estresse, prejuízo do rendimento acadêmico e alterações na qualidade do sono. Nesse contexto, compreender os padrões de uso e seus impactos entre estudantes de Medicina torna-se essencial para orientar estratégias de prevenção e suporte.

Objetivo: Compreender os padrões de uso de smartphones entre estudantes de Medicina, analisando sua relação com saúde mental, desempenho acadêmico e hábitos cotidianos.

Método: Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com estudantes de Medicina da Universidade de Fortaleza-CE, todos maiores de 18 anos. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.540.098). A coleta de dados ocorreu por meio de questionários sobre dados sociodemográficos, hábitos de uso do smartphone, impacto acadêmico, saúde mental e percepção de dependência tecnológica.

Resultados: Foram analisados 74 questionários, predominando o sexo feminino (66%). A faixa etária mais frequente foi de 18 anos (30%), seguida por 19 e 20 anos (16% cada), 21 (11%), 22 (7%), 24 (7%), 25 (4%) e 23 anos (1%). O tempo de uso concentrou-se entre 4 e 6h/dia (50%), seguido por 1 a 3h (42%) e 7 a 9h (8%). O uso mais frequente foi à noite (85%), depois à tarde (14%) e manhã (1%), com maior intensidade de sexta a domingo (80%); apenas 12,5% mantiveram uso equilibrado. Quanto ao controle, 68% tentaram reduzir e conseguiram, 24% tentaram sem sucesso e 8% nunca tentaram. Além disso, 59,7% estabeleceram limites, 31,9% não conseguiram e 8,3% nunca tentaram. Em relação ao impacto acadêmico, 48% relataram prejuízo significativo, 48% leve e 4% nenhum. Durante aulas, 16,7% usaram o celular frequentemente, 58,3% às vezes e 25% raramente; 61% não alteraram o uso próximo a provas, enquanto 39% ajustaram. Os principais motivos de uso foram lazer/entretenimento (70%), ansiedade/estresse (20%), dependência social e hábitos acadêmicos (5% cada). As atividades mais comuns foram redes sociais, streaming, chamadas e estudo. Aplicativos mais citados: WhatsApp (40%), Instagram (37,5%), TikTok (15%) e YouTube (7,5%). Na saúde mental, 68,1% utilizaram o celular

frequentemente para aliviar estresse ou pensamentos negativos, 27,8% raramente e 4,1% nunca. Já 87,5% recorreram a ele para preencher solidão. Ansiedade ou irritação na ausência do aparelho foi relatada frequentemente por 11,1%, às vezes por 43,1%, raramente por 37,5% e nunca por 8,3%. Dificuldade de concentração devido ao uso constante foi referida como “muita” por 43,1%, “pouca” por 54,2% e inexistente por 2,7%. Quanto ao sono, 8,3% perceberam prejuízo frequente, 41,7% às vezes e 8,3% nunca. A necessidade de checar constantemente o celular foi relatada por 72,2%. Nas relações interpessoais, 18,1% relataram impacto frequente, 40,3% raro e 41,7% nenhum. Reduzir drasticamente o uso foi considerado positivo por 72,2%, negativo por 16,7% e indiferente por 11,1%. Sobre percepção de vício, 33,3% responderam “sim”, 38,9% “talvez” e 27,8% “não”. Em relação a participar de programas de suporte, 36,1% afirmaram que sim, 51,4% dependeriam do método e

12,5% não participariam.

Conclusão: O uso excessivo de smartphones, embora útil para estudo e comunicação, representa um desafio significativo para a saúde mental e o desempenho acadêmico de estudantes de Medicina. O impacto observado inclui dificuldades de concentração, prejuízo do sono, ansiedade e risco de dependência tecnológica. Esses achados ressaltam a necessidade de ações institucionais voltadas ao uso equilibrado da tecnologia, como programas de conscientização, oficinas de gerenciamento do tempo e suporte psicológico, promovendo não apenas melhor rendimento acadêmico, mas também qualidade de vida e bem-estar estudantil.

Palavras-chave: Dependência digital, Estresse acadêmico, Transtornos do sono.

UTILIZAÇÃO DE BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS E IMUNOLÓGICOS NO PROGNÓSTICO DA SEPSE: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Francisco Rômulo Estevam da Silva, Francisco Nenzinho de Almeida Neto,
Maria Tainara da Silva Santos, Felipe Alves Ferreira,
Ana Caroline Rocha de Melo Leite, Ana Karine Rocha de Melo Leite

Introdução: A sepse é uma resposta inflamatória sistêmica, severa, desregulada e de progressão rápida, podendo levar ao óbito quando não identificada e tratada precocemente. No Brasil, o número de casos de internações e óbitos pela sepse é alto, com um percentual em adultos de 60% e, em crianças, 19%. Dados mostram que um dos seus maiores obstáculos é o diagnóstico precoce, com consequente prognóstico e terapêutica. Nesse cenário, surgem os biomarcadores para implementar estratégias terapêuticas adequadas. Diante disso, a sepse é considerada um desafio persistente para a medicina moderna. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é revisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a utilização de biomarcadores inflamatórios e imunológicos como preditores prognósticos na sepse. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, tendo como questão norteadora "O que a literatura especializada traz em relação ao uso de biomarcadores inflamatórios e imunológicos no prognóstico da sepse?". Foram utilizadas as bases de dados PubMed e Google Acadêmico, bem como as palavras-chave "sepse", "biomarcadores", "inflamação", "imunologia" e "prognóstico". Os critérios de inclusão foram artigos completos e publicados em português e inglês de 2020 a 20205. Nos critérios de exclusão, foram retirados artigos repetidos e que não abordaram a temática. Inicialmente, foram encontrados 410 artigos no Google Acadêmico e 9 no Pubmed. Ao final, permaneceram 9 artigos. **Resultados:** Por se tratar de um processo inflamatório severo impactante, torna-se interessante estudar os biomarcadores inflamatórios e imunológicos no intuito de identificar a sepse, permitindo o enriquecimento do prognóstico e do valor preditivo para esses pacientes. De fato, estudos em crianças com sepse mostraram que a ferritina, lactato e a proteína C reativa (PCR) isoladamente apresentaram um bom desempenho prognóstico para a mortalidade. Foi possível, também, visualizar que a PCR é um biomarcador importante no reconhecimento precoce dessa patologia. Estudos evidenciaram, também, que a procalcitonina (PCT) foi eficaz na redução de eventos adversos associados a essa inflamação, e que marcadores bioquímicos, como a própria PCT e a PCR, são importantes no curso clínico da doença, onde a PCR auxilia no diagnóstico e a PCT, na eficácia da antibioticoterapia. Outras pesquisas revelaram que a PCT mostrou um potencial diagnóstico para a sepse em pacientes com condições graves. Por outro lado, exames complementares podem auxiliar no percurso da sepse como: a quantificação sérica de ureia e creatinina, relacionadas com a falência renal e, as dosagens de TGO, TGP e bilirrubinas, associadas à falência hepática. Além disso, as análises hematológicas também apresentaram um bom desempenho, onde a relação neutrófilo/linfócito aliados ao MDW tem um papel fundamental na indução de reações pró-inflamatórias. Entretanto, o aumento do índice de RDW mostrou-se contrário, sugerindo um mau prognóstico. Quanto aos biomarcadores imunológicos, estudos relataram que pacientes com sepse na primeira manhã após a admissão na UTI apresentaram uma redução na produção de TNF-α, IL-1β e IL-6 após estimulação com LPS. Nesse cenário, dados mostraram, também, que o neutrófilo CD64 teve maior valor diagnóstico, seguido pela PCT e pela IL-6. Nesse mesmo contexto, as células NK PD1+ demostraram ser um fator de risco para mortalidade e indicadores valiosos para prever o prognóstico de pacientes com esse tipo de inflamação. Por fim, pesquisas demonstraram que a fucosilação da haptoglobina, uma glicoproteína sanguínea importante, correlacionou-se significativamente com os níveis de citocinas inflamatórias em pacientes com sepse, sugerindo que esse marcador é clinicamente relevante. **Conclusão:** Conclui-se que os diversos biomarcadores, sejam eles inflamatórios e/ou imunológicos, são uma ferramenta importante

e essencial para predizer o percurso da sepse, guiando, dessa forma, o clínico na sua conduta terapêutica com o intuito de amenizar os efeitos desse processo inflamatório severo e buscar o bem-estar e a cura dos pacientes.

Bibliografia:

Catenacci V et al. The prognostic utility of protein C as a biomarker for adult sepsis: a systematic review and meta-analysis. Critical Care. 2022;26(21):1-12.

Frazão LFN et al. Biomarcadores prognósticos e preditivos em sepse infantil: inovações e aplicações clínicas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025;7(1):1587-1605.

Palavras-chave: Infecção Generalizada, Marcadores Biológicos, Prognóstico

VACINAÇÃO DE CRIANÇAS INDÍGENAS NO CEARÁ: ANÁLISE QUANTITATIVA DE COBERTURAS VACINAIS (2013–2023)

Aretha Feitosa de Araújo, Antonio Thiago Beserra,
Isabelita Rodrigues de Alencar, José Walber Gonçalves Castro,
Claúdio Gleidston de Lima Silva

Introdução: a vacinação é uma intervenção central em Pediatria, essencial para reduzir morbimortalidade e prevenir surtos de doenças imunopreveníveis. Entre os povos indígenas do Ceará, desafios como a dispersão geográfica, diversidade cultural e logística limitada podem impactar a efetividade das campanhas vacinais. Dados quantitativos atualizados são fundamentais para avaliar o alcance das estratégias de imunização e identificar lacunas no atendimento dessa população. Segundo o Boletim Epidemiológico – Cenário da Vacinação da População Indígena nº 01/2024, o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Ceará atende 38.306 indígenas distribuídos em 105 aldeias e 17 municípios, com 24 Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) executando ações de imunização integradas ao SUS. **Objetivo:** avaliar quantitativamente a cobertura vacinal infantil da população indígena no Ceará. **Métodos:** trata-se de um estudo epidemiológico descritivo quantitativo, baseado em dados secundários do Boletim Epidemiológico 2024, do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e do Sistema de Monitoramento Covid-19 da SESAI. Foram analisadas coberturas vacinais por faixa etária, tipo de vacina (rotina e Covid-19) e comparadas com metas nacionais do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Medidas descritivas como proporções e percentuais foram utilizadas para avaliação. **Resultados:** em 2023, a população infantil indígena do Ceará foi de 5.482 crianças cadastradas. As coberturas vacinais foram: segunda dose da vacina monovalente Covid-19 em crianças de 6 meses a 2 anos: 99%; primeira dose de reforço em crianças de 3 a 4 anos: 96,6%; e primeira dose de reforço em crianças de 5 a 11 anos: 93,7%. Para vacinas de rotina: BCG e rotavírus: 95%; poliomielite: 97%; pentavalente: 96,5%; pneumocócica 10-valente: 98%; meningocócica C e hepatite A: >95%. Comparativamente, a população indígena apresentou cobertura vacinal superior à população geral do Ceará, na qual nenhuma vacina alcançou a meta nacional. Estratégias que potencializaram os resultados incluíram vacinação extramuros, censo vacinal nominal, capacitação de profissionais, ações educativas, horário estendido e combate a desinformação. **Conclusão:** o presente estudo quantitativo evidencia que a vacinação infantil indígena no Ceará superou as metas nacionais do PNI, destacando-se pela ampla cobertura em todas as faixas etárias. Os resultados reforçam a eficácia das estratégias implementadas pelo DSEI Ceará e a importância de manter monitoramento contínuo e políticas públicas baseadas em evidências, assegurando a proteção de populações vulneráveis e reduzindo desigualdades em saúde.

Palavras-chave: Epidemiologia; Serviços de Saúde do Indígena; Vacinação.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO SOBRE O PAPEL DO MÉDICO

Ana Luíza Bezerra Cavalcante, Mariana Storari Marão Paz,
Ivna Albuquerque Moreira, Bruna de Paula Duarte

Introdução: A infância é fase crucial do desenvolvimento, porém milhões de crianças sofrem violência doméstica e maus-tratos, afetando a saúde física e psicossocial. No Brasil, mesmo com o ECA, persistem altos índices de negligência, violência física, psicológica e sexual. O médico tem papel estratégico na identificação precoce e notificação de casos, mas enfrenta limitações por lacunas na formação, ausência de protocolos e fragilidade intersetorial, o que favorece a subnotificação. Fortalecer a formação médica, implantar diretrizes e estimular atuação intersetorial são medidas fundamentais para assegurar proteção integral à criança e a efetivação de seus direitos.

Objetivo: O objetivo deste estudo é analisar o papel do médico na abordagem de casos de violência doméstica e maus-tratos contra crianças.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Violência doméstica" e "Maus-tratos". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordavam diretamente a temática proposta, publicados em inglês ou português. Foram excluídos os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão ou cujo texto completo não estivesse disponível Após a triagem por título, resumo e leitura na íntegra, quatro artigos compuseram a amostra final. A análise foi realizada de forma qualitativa, com enfoque descritivo.

Resultados: A violência doméstica e os maus-tratos na infância configuram grave problema de saúde pública, com consequências multidimensionais e duradouras. O médico, especialmente pediatras e profissionais da atenção primária, ocupa posição estratégica na proteção da criança, atuando na identificação de sinais clínicos e comportamentais, notificação e encaminhamento intersetorial. Entretanto, lacunas na formação acadêmica, ausência de capacitação continuada e fragilidades da rede de proteção dificultam essa atuação.

A falta de protocolos e a fragmentação entre setores favorecem a subnotificação, enquanto a insegurança profissional compromete a continuidade do cuidado. Em 2022, registraram-se quase 39 mil casos de violência contra crianças de 0 a 9 anos no Brasil. A residência foi o principal local de ocorrência, com predomínio de negligência em menores de um ano, violência sexual em pré-escolares e violência física e psicológica em escolares. Mãe e pai apareceram como principais agressores, reforçando o caráter intrafamiliar do problema.

A judicialização, embora eficaz em alguns casos, apresenta resposta lenta, o que reforça a necessidade de articulação médica com redes protetivas capazes de oferecer medidas rápidas e efetivas, minimizando a revitimização.

Durante a pandemia de Covid-19, a violência contra crianças agravou-se. O isolamento social aumentou a exposição, reduziu denúncias devido à suspensão escolar e ampliou vulnerabilidades relacionadas ao desemprego, estresse e insegurança alimentar. Nesse contexto, o médico assume papel ainda mais central, muitas vezes sendo o único elo entre a criança e os serviços de proteção.

Fortalecer o papel médico exige investimentos em formação específica, protocolos assistenciais, apoio institucional e integração intersetorial, aliados a políticas públicas contínuas de prevenção e proteção. Apenas com abordagem articulada será possível reduzir a invisibilidade e romper o ciclo da violência.

Conclusão: A violência doméstica e os maus-tratos infantis representam grave problema de saúde pública, com repercussões biopsicossociais e duradouras, exigindo respostas integradas. O médico tem papel central na identificação, notificação e encaminhamento, mas enfrenta barreiras como formação insuficiente, ausência de protocolos e articulação intersetorial limitada. A pandemia agravou o cenário, ampliando a vulnerabilidade infantil e reduzindo denúncias, tornando o médico muitas vezes o único elo com os serviços de proteção. Fortalecer sua atuação requer capacitação técnica, apoio institucional, fluxos assistenciais definidos e políticas públicas que assegurem prevenção da violência e proteção integral das crianças.

Palavras-chave: Violência, Maus-tratos, Infância

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS HUMANOS: AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA, CONSEQUÊNCIAS FÍSICAS/PSICOLÓGICAS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

Sophia Hellen Vidal de Lima, Bruna Maria Mendes Santos,
Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Diala Aretha de Sousa Feitosa Marques

Introdução:
A violência obstétrica (VO) é reconhecida como uma questão crítica de saúde pública e direitos humanos, representando uma violação dos direitos fundamentais das mulheres à vida, à saúde, à integridade física e psíquica, e à não discriminação durante a gestação, parto e pós-parto. Caracteriza-se por ações, omissões ou tratamentos desrespeitosos, abusivos ou negligentes por parte de profissionais de saúde em serviços de atenção ao parto. A VO perpetua desigualdades de gênero e viola o princípio da autonomia da mulher, transformando um evento potencialmente positivo em uma experiência traumática. Sua ocorrência é global, mas sua visibilidade e combate são imperativos para a garantia de uma assistência digna e baseada em evidências científicas.

Objetivos:
Este resumo tem como objetivo analisar a violência obstétrica sob a perspectiva dos direitos humanos, revisando evidências sobre sua prevalência, as consequências físicas e psicológicas para a mulher e/ou o recém-nascido, e as estratégias de prevenção e enfrentamento propostas para qualificar a assistência à saúde materna.

Métodos:
Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando artigos científicos indexados em bases de dados como PubMed, SciELO, Lilacs e documentos de organizações internacionais (OMS, OPAS). Os descritores utilizados foram "violência contra a mulher", "parto humanizado", "direitos humanos", "saúde materna" e "assistência perinatal". Foram priorizados estudos transversais, pesquisas qualitativas e revisões sistemáticas publicadas nos últimos dez anos, que abordassem a mensuração, os impactos e as intervenções relacionadas à VO.

Resultados:
A prevalência da VO é alarmante e subnotificada, variando amplamente entre países e regiões, mas estudos nacionais indicam que uma grande porcentagem de mulheres relata ter vivenciado pelo menos uma forma de violência durante a assistência ao parto. As manifestações mais frequentes incluem: procedimentos realizados sem consentimento informado (como episiotomias de rotina e manobra de Kristeller), tratamento verbal abusivo ou humilhante, negligência e abandono, excesso de intervenções médicas desnecessárias (medicalização excessiva) e restrição de acompanhante de escolha.
As consequências são graves e duradouras. Fisicamente, podem incluir trauma perineal desnecessário, infecções, dor crônica e complicações futuras. Psicologicamente, a VO está fortemente associada ao desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão pós-parto, ansiedade, sentimento de impotência e vínculo prejudicado com o bebê. Essas sequelas impactam negativamente a saúde global da mulher e sua experiência de maternidade.
Diante desse cenário, estratégias de prevenção multifacetadas são urgentes. Destacam-se: 1) Marco Legal e Políticas Públicas: Fortalecimento de leis e normativas que garantam os direitos da parturiente, como a Lei do Acompanhante e as diretrizes da Rede Cegonha no Brasil; 2) Educação Profissional: Reformulação da formação em saúde, incorporando o ensino da humanização do parto,

comunicação não-violenta, ética e direitos humanos; 3) Empoderamento Feminino: Promoção de informações sobre direitos sexuais e reprodutivos e estímulo à elaboração de planos de parto; 4) Monitoramento e Accountability: Criação de canais de denúncia e sistemas de notificação para monitorar a qualidade da assistência e responsabilizar os serviços.

Conclusões:
Conclui-se que a violência obstétrica é um fenômeno prevalente com sérias implicações para a saúde física e mental das mulheres, constituindo uma grave violação de seus direitos humanos. A sua erradicação requer uma abordagem sistêmica que combine mudanças estruturais no sistema de saúde, transformação das práticas profissionais baseadas em evidências e no respeito à autonomia da mulher, e o empoderamento das usuárias dos serviços. A implementação efetiva de estratégias de prevenção é fundamental para assegurar que a experiência do parto seja tratada com a dignidade, o respeito e a segurança que toda mulher merece.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Direitos Humanos; Saúde Materna

VOLVO DE SIGMOIDE COMPLICADO COM ISQUEMIA DIFUSA DE CÓLON E INTESTINO DELGADO: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Montenegro Lima, Rafaela Teixeira Bayer Pires,
Francisco Euritônio Sousa Filho, Ana Karolinny Araújo Teixeira,
Kauã Teles Pinho, Joaquim Cialdine Portela Neto

Introdução: O volvo de sigmoide é caracterizado pela torção do cólon sigmoide em torno de seu próprio eixo mesentérico, resultando não apenas em obstrução intestinal, mas também em comprometimento do fluxo sanguíneo, o que pode evoluir para isquemia, necrose intestinal e perfuração, se não tratado prontamente. Apesar de raro, representa uma emergência cirúrgica com elevada morbimortalidade, especialmente quando o diagnóstico é tardio. Este relato tem como finalidade apresentar um caso de volvo de sigmoide evoluindo com isquemia extensa de cólon e, posteriormente, de intestino delgado, enfatizando os desafios diagnósticos e terapêuticos envolvidos.
Relato de caso: Paciente feminina, 54 anos, previamente hígida, procurou o pronto atendimento com quadro de diarreia com raios de sangue, dor abdominal difusa, de forte intensidade, além de distensão abdominal importante, bem como sinais de desidratação. Negava febre e vômitos. A tomografia computadorizada de abdome evidenciou distensão difusa de alças de cólon, ausência de gás na ampola retal e compressão de órgãos adjacentes. Paciente evoluiu com rebaixamento do sensório, diurese concentrada e piora hemodinâmica. Foi encaminhada à cirurgia geral, portanto, devido à instabilidade clínica e aos achados tomográficos, foi indicado laparotomia exploradora. Durante intraoperatório visualizou-se volvo de sigmoide com isquemia e disfunção colônica, do ceco à região de reto alto. Realizou-se colectomia total com confecção de ileostomia terminal. No pós-operatório, paciente seguiu para unidade de terapia intensiva (UTI), sob ventilação mecânica (VM/TOT), além de necessidade de uso de drogas vasoativas (DVA) em altas doses, por tempo prolongado, bem como com cateter venoso central em veia jugular interna direita(CVC VIJ D). Em UTI, gradativamente prosseguiu-se com desmame de sedação e DVA's, estando com ileostomia funcionante e sem sinais infecciosos. Porém 8 dias após o primeiro procedimento, apresentou saída de secreção entérica por ferida operatória, sendo indicada nova laparotomia. Foi submetida a nova abordagem, que evidenciou múltiplas aderências, pontos de isquemia em grande parte do intestino delgado, com áreas de parede das alças necrosadas e perfuradas, compatíveis com isquemia mesentérica extensa. Realizou-se enterectomia de todo o segmento comprometido, com nova confecção de ileostomia terminal, restando somente 90 cm de alças de delgado a partir do ângulo de Treitz. Após segunda abordagem, paciente permaneceu grave em leito de UTI, porém com o passar dos dias houve desmame de DVA's, mantendo razoável estabilidade clínica. A mesma evoluiu com síndrome do intestino curto, além de insuficiência renal aguda com necessidade de diálise, posteriormente com sepse secundária a foco pulmonar, estado hipercatabólico grave, causando desnutrição importante (albumina sérica de 1,0 g/dL) e fraqueza muscular generalizada, inviabilizando o desmame da ventilação mecânica até o momento.
Conclusão: O caso descrito ilustra a evolução fulminante do volvo de sigmoide quando associado à isquemia intestinal difusa, evidenciando sua elevada gravidade clínica. A experiência ressalta a necessidade de alto grau de suspeição diagnóstica, bem como a importância da intervenção cirúrgica precoce para minimizar complicações. Além disso, reforça que o manejo intensivo no pós-operatório é determinante para o desfecho, uma vez que complicações sistêmicas, como sepse, insuficiência renal e síndrome do intestino curto, comprometem a recuperação do paciente.

Palavras-chave: Volvo de Sigmoide; Isquemia Mesentérica; Síndrome do Intestino Curto; Laparotomia Exploradora